Изданіе Общества для пособія нуждающимся студентамъ
ИМПЕРАТОРСКАГО Московскаго Университета.

КУРСЪ ПСИХІАТРІИ

С. С. Корсакова

ординарнаго профессора ИМПЕРАТОРСКАГО Московскаго Университета.

ИЗДАНІЕ ВТОРОЕ

(ПОСМЕРТНОЕ), ПЕРЕРАБОТАННОЕ АВТОРОМЪ.

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ

Коммиссіи Общества Невропатологовъ и Психіатровъ, состоящаго при ИМПЕРАТОРСКОМЪ Московскомъ Университетѣ.

МОСКВА.
Типо-литографія В. Рихтеръ, Тверская, Мамоновскій пер., с. д.
1901



Отъ Комитета Общества для пособія нуждающимся студентамъ Императорскаго Московскаго Университета.

Выпуская въ свѣтъ трудъ своего покойнаго Предсѣдателя, Комитетъ считаетъ необходимымъ объяснить какъ причины, побудившія его вступить на новый путь въ своей дѣятельности, такъ и ту цѣль, съ какою предпринято настоящее изданіе.

Первая мысль и въ этомъ дѣлѣ, какъ и во многомъ другомъ, принадлежитъ Сергѣю Сергѣевичу. Будучи болѣе 15 лѣтъ однимъ изъ наиболѣе ревностныхъ работниковъ Общества и близко зная студенчество и его нужды, Сергѣй Сергѣевичъ полагалъ, что Обществу для пособія нуждающимся студентамъ не слѣдуетъ ограничивать свою дѣятельность врачеваніемъ матеріальной нужды лишь въ той формѣ, въ которой обычно выражалась его помощь; Общество, по мнѣнію Сергѣя Сергѣевича, должно обратить вниманіе и на другую сторону студенческой жизни: оно обязано оказывать содѣйствіе и возможную помощь и запросамъ ума и знанія. Но если трудно оказать разумную матеріальную поддержку, то во много разъ труднѣе помощь, направленная на удовлетвореніе умственной стороны жизни: для этого нужны и особое умѣніе, и особое знаніе, а также особыя денежныя средства, израсходованіе которыхъ не могло бы оказать никакого вліянія на ту сторону дѣятельности, которая имѣетъ въ виду облегченіе матеріальной нужды студенчества. Поэтому Сергѣй Сергѣевичъ всѣ свои заботы и направилъ прежде всего на возможное по мѣрѣ силъ и средствъ Общества устраненіе той студенческой нужды, которая не только мѣшаетъ научнымъ занятіямъ, но иногда дѣлаетъ прямо невозможнымъ и самое пребываніе студента въ университетѣ. И только тогда, когда Общество благодаря щедрымъ пожертвованіямъ широко развило свою дѣятельность въ этомъ направленіи, когда постепенно одна за другой были устроены три студенческія столовыя, когда было открыто бюро для пріисканія студентамъ занятій, когда была организована на широкихъ началахъ по-

мощь платьемъ, бѣльемъ и другими вещами, и Общество, несмотря на громадные, сравнительно съ недалекимъ прошлымъ, расходы, имѣло возможность удовлетворять всю болѣе или менѣе острую студенческую нужду, Сергѣй Сергѣевичъ въ февралѣ мѣсяцѣ 1899 года внесъ въ Комитетъ предложеніе объ учрежденіи особой коммиссіи, на обязанности которой лежала бы забота объ изданіи лекцій, учебныхъ пособій и другихъ необходимыхъ при прохожденіи курса книгъ по возможно доступной для студентовъ цѣнѣ. Предложеніе Сергѣя Сергѣевича было принято Комитетомъ. На первомъ засѣданіи вновь организованной коммиссіи Сергѣй Сергѣевичъ заявилъ, что онъ готовитъ къ печати второе изданіе своего Курса Психіатріи и что весь доходъ отъ этого изданія онъ желаетъ пожертвовать въ Общество для вышеуказанной цѣли. Изданіе онъ предполагалъ выпустить въ 1900 году, но къ сожалѣнію преждевременная смерть помѣшала ему осуществить его намѣреніе.

Послѣ смерти Сергѣя Сергѣевича вдова покойнаго предоставила Обществу право на изданіе его трудовъ; Комитетъ съ благодарностью принялъ это пожертвованіе и поручилъ коммиссіи озаботиться печатаніемъ труда покойнаго, при чемъ постановилъ, что весь чистый доходъ отъ этого изданія долженъ образовать особый фондъ для послѣдующихъ изданій Общества.

Комитетъ считаетъ своимъ долгомъ принести свою глубокую благодарность вдовѣ покойнаго Сергѣя Сергѣевича Аннѣ Константиновнѣ Корсаковой, Обществу Невропатологовъ и Психіатровъ, состоящему при Императорскомъ Московскомъ Университетѣ, любезно согласившемуся принять на себя нелегкую обязанность редакціи этого изданія, а также и всѣмъ лицамъ, оказавшимъ свое содѣйствіе Комитету въ этомъ дѣлѣ.

Подробный отчетъ объ этомъ изданіи будетъ помѣщенъ въ отчетѣ Комитета объ его дѣятельности за текущій годъ.

ОТЪ РЕДАКЦІИ.

Общество Невропатологовъ и Психіатровъ, состоящее при Императорскомъ Московскомъ Университетѣ, къ которому Комитетъ Общества для пособія нуждающимся студентамъ обратился съ просьбою взять на себя редактированіе второго изданія „Курса Психіатріи“ С. С. Корсакова, въ засѣданіи 26 мая 1900 г. избрало съ этою цѣлью коммиссію, въ составъ которой вошли А. Н. Бернштейнъ, Н. Д. Ждановъ, Н. П. Постовскій, Ѳ. Е. Рыбаковъ, В. П. Сербскій, Н. Н. Стрѣльцовъ, С. А. Сухановъ, А. А. Токарскій и В. Н. Яковенко. При разсмотрѣніи рукописи оказалось, что С. С. Корсаковъ успѣлъ переработать значительную часть 1-го изданія: весь первый томъ (общая психопатологія), а изъ второго тома (частной психопатологіи) I классъ (симптоматическія и скоропреходящія психическія разстройства) и значительная часть 1-го отдѣла II класса (меланхолія, манія и безсмысліе) были совершенно готовы къ печати. Остальная же часть курса (изъ 1-го отдѣла II класса—смѣшанныя формы и исходныя состоянія, 2-ой отдѣлъ—органическія психическія разстройства, 3-й отдѣлъ — психопатическія конституціи и конституціональные психозы, и весь III классъ—состоянія психическаго недоразвитія) осталась необработанною, хотя въ отдѣльныхъ мѣстахъ Сергѣемъ Сергѣевичемъ были сдѣланы многочисленныя (не всегда разборчивыя) помѣтки, ссылки на авторовъ, а также болѣе или менѣе законченныя вставки и дополненія. Для приготовленія къ печати эта часть была раздѣлена между членами коммиссіи, которые вносили, каждый въ своемъ отдѣлѣ, всѣ указанныя авторомъ измѣненія, при чемъ всѣ малоразборчивыя или внушавшія сомнѣніе отмѣтки обсуждались совмѣстно въ засѣданіяхъ коммиссіи. Коммиссія при этомъ рѣшила вносить только тѣ добавленія, въ которыхъ можно было ясно уловить мысль С. С.; поэтому многія мѣста остались въ прежнемъ видѣ, несмотря на отмѣтки, указывающія на явное желаніе автора подвергнуть

ихъ переработкѣ. Въ виду совершенной неопредѣленности этихъ указаній коммиссія и не считала себя въ правѣ дѣлать какія-либо дополненія отъ себя, такъ какъ они могли оказаться не соотвѣтствующими намѣреніямъ С. С. Больше всего добавленій было сдѣлано въ главахъ о смѣшанныхъ формахъ, эпилептическихъ психозахъ, морфинизмѣ и отчасти алкоголизмѣ; нѣкоторые же отдѣлы (неврастенія, ипохондрія, органическія разстройства и состоянія психическаго недоразвитія) остались почти безъ измѣненія.

Помимо этой редакціонной работы члены коммиссіи держали послѣднюю (чистую) корректуру и составили „Указатель".

Коммиссія Общества Невропатологовъ и Психіатровъ, состоящаго при Императорскомъ Московскомъ Университетѣ.

Предисловіе ко 2-му изданію.

Однимъ изъ упрековъ, который дѣлался первому изданію моего курса психіатріи, заключался въ отсутствіи въ немъ предисловія. Сознавая полную справедливость этого замѣчанія, я однако долженъ объяснить, что вполнѣ сознательно выбросилъ предисловіе изъ перваго изданія. Въ самомъ дѣлѣ, что я могъ написать въ немъ? Я могъ написать лишь то, что курсъ мой составляется главнымъ образомъ для моихъ слушателей. Исторія его происхожденія такова. Мои слушатели 1891 года издали краткій курсъ моихъ лекцій, хотя изданіе было составлено по моимъ запискамъ, но такъ какъ оно шло спѣшно и безъ моей корректуры, то и содержало въ себѣ очень большое количество существенныхъ опечатокъ. Это заставило меня взять изданіе курса на себя.

Само собою разумѣется, что едва только я приступилъ къ этому, какъ явилась необходимость сдѣлать нѣкоторыя добавленія къ тому, что обыкновенно входитъ въ систематическій курсъ психіатріи, читаемый студентамъ, но однако главная цѣль изданія была - дать книгу, которая могла быть краткимъ руководствомъ для студентовъ и притомъ главнымъ образомъ для моихъ слушателей Этимъ объясняется и самое названіе, которое я далъ книгѣ —„курсъ психіатріи". Такое названіе, по моему мнѣнію, устраняло необходимость предисловія и объясняло нѣкоторыя другія особенности изложенія, какъ, напр., полное отсутствіе ссылокъ и указаній на литературные источники.

Однако книга моя получила распространеніе нѣсколько бо́льшее, чѣмъ обыкновенно имѣетъ курсъ лекцій. Въ медицинской печати къ ней отнеслись въ общемъ довольно сочувственно и даже придали ей значеніе руководства, которое не имѣлось въ виду при изданіи. Это обстоятельство накладываетъ на меня обязанность сдѣлать во 2-мъ изданіи нѣкоторыя измѣненія, соотвѣтственно нѣсколько болѣе широ-
назначенію книги. Но я не считалъ бы правильнымъ измѣнять

ее по существу. Дѣло въ томъ, что всетаки главное назначеніе книги— быть руководствомъ для начинающихъ, и потому какъ въ формѣ изложенія предмета, такъ и въ содержаніи должны быть нѣкоторыя особенности, отличающія руководство для начинающихъ, отъ руководства, которымъ могли бы пользоваться и опытные специалисты. Въ послѣднемъ должно быть такое детальное разсмотрѣніе предмета, которое, конечно, должно увеличить объемъ книги во много разъ; въ руководствѣ же для начинающихъ достаточно суммарнаго изложенія. Вслѣдствіе этого, конечно, нѣкоторыя мѣста книги, содержащія отдѣлы, излагаемые мною не совсѣмъ согласно съ другими авторами, а соотвѣтственно моей личной точкѣ зрѣнія, могутъ показаться не вполнѣ достаточно обоснованными; мнѣ, напр., дѣлалось возраженіе о недостаточной обоснованности моего мнѣнія о существованіи психопатической конституціи послѣ душевныхъ болѣзней и вообще послѣ мозговыхъ болѣзней, но я не думаю, чтобы это могло быть препятствіемъ къ тому, чтобы высказать, хотя и кратко, болѣе или менѣе оригинальную мысль, которая безъ этого осталась бы можетъ быть и вовсе не высказанной и которая, конечно, несмотря на краткость изложенія въ дѣйствительности является лишь результатомъ продолжительной работы и критическаго анализа.

Въ заключеніе я позволю себѣ поблагодарить всѣхъ товарищей, которые взяли на себя трудъ просмотрѣть первое изданіе моего курса психіатріи и сдѣлать свои замѣчанія въ печати. Я надѣюсь, что они не откажутъ въ своихъ указаніяхъ и на недостатки 2-го изданія.

С. Корсаковъ.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

Стр.

Изданіе Общества для пособія нуждающимся студентамъ
ИМПЕРАТОРСКАГО Московскаго Университета.

КУРСЪ ПСИХІАТРІИ

С. С. Корсакова

ординарнаго профессора ИМПЕРАТОРСКАГО Московскаго Университета.

ИЗДАНІЕ ВТОРОЕ

(ПОСМЕРТНОЕ), ПЕРЕРАБОТАННОЕ АВТОРОМЪ.

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ

Коммиссіи Общества Невропатологовъ и Психіатровъ, состоящаго при ИМПЕРАТОРСКОМЪ Московскомъ Университетѣ.

ТОМЪ II-й

МОСКВА.
Типо-литографія В. Рихтеръ, Тверская, Мамоновскій пер., с. д.
1901

Частная патологія и терапія душевныхъ разстройствъ.

Предметомъ этой части психіатріи будетъ описаніе отдѣльныхъ формъ душевныхъ разстройствъ.—Порядокъ, котораго я буду держаться въ изложеніи этой части, нѣсколько отличается отъ порядка, въ которомъ излагаются отдѣльныя формы другими авторами, такъ какъ классификаціи ихъ меня не вполнѣ удовлетворяютъ. Въ своемъ изложеніи я буду держаться классификаціи, о которой я говорилъ на стр. 377 и которая слѣдовательно, по моему мнѣнію, болѣе, чѣмъ другія, можетъ удовлетворить ***клиническимъ*** потребностямъ.

Какъ было сказано, я раздѣляю душевныя разстройства на три класса. Къ 1-му классу относятся „скоропреходящія или симптоматическія психопатическія состоянія", ко 2-му—собственно „психозы" и „психопатическія конституціи", а къ 3-му—„состоянія умственнаго недоразвитія".

Дѣлая клиническую діагностику, мы прежде всего опредѣляемъ, къ какому изъ этихъ классовъ относится наблюдаемая нами картина душевнаго разстройства, такъ какъ эти классы довольно рѣзко разграничены между собою. Однако тутъ же я долженъ прибавить, что изъ того, что эти классы разграничены между собою, не слѣдуетъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ не можетъ быть у одного и того же больного сочетанія формъ, свойственныхъ различнымъ классамъ. Такъ, напр., „тупоуміе" (imbecillitas) принадлежитъ къ третьему классу, а манія принадлежитъ къ второму; но бываютъ случаи, гдѣ тупоумный заболѣваетъ маніею, слѣдовательно мы имѣемъ сочетаніе формъ, принадлежащихъ двумъ классамъ. Точно также можетъ быть сочетаніе формъ, принадлежащихъ къ первому классу, съ формами второго класса и съ формами третьяго и т. д. Однако это нисколько не мѣшаетъ этимъ клас-

самъ рѣзко различаться другъ отъ друга, какъ по проявленіямъ, такъ и по патогенезу относящихся сюда болѣзненныхъ формъ.

Я начну изложеніе съ формъ перваго класса.

I классъ. Симптоматическія и скоропреходящія психопатическія состоянія.

Формы, сюда относящіяся, обыкновенно не входятъ въ учебники психіатріи какъ отдѣльныя единицы, перечисляемыя въ частной патологіи душевныхъ разстройствъ, такъ какъ многіе изъ составителей учебниковъ считаютъ, что психіатрія есть только ученіе о „душевныхъ болѣзняхъ въ тѣсномъ смыслѣ слова". Но я, считая, что психіатрія есть ученіе о *душевныхъ разстройствахъ вообще*, нахожу нужнымъ дать описаніе формъ этого класса. Дѣло въ томъ, что съ ними врачу приходится имѣть дѣло довольно часто и потому оставить ихъ безъ опредѣленнаго мѣста въ психіатрической номенклатурѣ нельзя. Притомъ я думаю, что зачисленіе этихъ формъ въ психіатрическіе учебники можетъ имѣть и то хорошее послѣдствіе, что онѣ болѣе остановятъ на себѣ вниманіе психіатровъ Большею частью такія формы, какъ лихорадочный бредъ, или разстройство интеллектуальной дѣятельности подъ вліяніемъ острыхъ отравленій и другія, относящіяся къ этому классу, ускользали отъ непосредственнаго анализа психіатра; мнѣ же кажется, что, если онѣ будутъ зачислены въ кругъ формъ, входящихъ спеціально въ психіатрію, то анализъ ихъ со стороны людей, умѣющихъ разбираться въ симптоматологіи психическихъ разстройствъ, принесетъ существенную пользу Повидимому, этого же взгляда держится и Крепелинъ, въ руководствѣ котораго тоже описываются отдѣльно нѣкоторыя изъ формъ, входящихъ въ первый классъ моей классификаціи.

Формы, входящія въ первый классъ, не одинаковы по своему патогенезу. Однѣ изъ нихъ суть проявленія, приближающіяся болѣе къ самостоятельнымъ психическимъ болѣзнямъ: сюда, наприм., относится такъ называемая mania transitoria. Другія суть проявленія главнымъ образомъ психической неуравновѣшенности и являются результатомъ дѣйствія моральныхъ вліяній на неустойчивую психическую организацію (какъ, наприм., патологическій аффектъ) Третьи суть разстройства, являющіяся какъ результатъ опредѣленнаго нарушенія питанія коры, вслѣдствіе существующей въ организмѣ инфекціонной или другой общей болѣзни или вслѣдствіе отравленій. Послѣднія формы больше всего связываютъ психіатрію съ патологіей внутреннихъ болѣзней, а потому мы съ нихъ и начнемъ.

А. Психопатическія состоянія, связанныя съ общими соматическими болѣзнями.

Состоянія психическаго разстройства сочетаются съ общими соматическими болѣзнями очень часто. Всѣмъ извѣстно, какъ часто бываетъ бредъ при тифѣ, при воспаленіи легкаго и другихъ инфекціонныхъ болѣзняхъ. Внимательно разсматривая относящіеся сюда случаи, мы видимъ однако, что связь между соматической болѣзнью и психопатическимъ состояніемъ не всегда бываетъ одинакова. Такъ, иногда психическія измѣненія являются результатомъ такихъ осложненій со стороны головного мозга, какъ эмболія, менингитъ, тромбозъ синусовъ. Иной разъ мы видимъ, что психическія измѣненія выступаютъ только при значительномъ повышеніи температуры: это будетъ лихорадочный бредъ. Иной разъ, наоборотъ, они являются въ теченіи какой-нибудь болѣзни, какъ бѣшенство (rabies), и безъ вліянія лихорадки, даже въ періодѣ предвѣстниковъ; иной разъ они являются при прекращеніи лихорадки, причемъ иногда совпадаютъ съ рѣзкимъ надениемъ температуры и упадкомъ пульса (такъ называемый бредъ при коллапсѣ и комагозныя состоянія); иногда же они вызываются вообще истощеніемъ (астеническая спутанность и болѣе глубокія послѣдовательныя разстройства).

Собственно къ первому классу относятся лишь скоропреходящія разстройства, являющіяся непосредственнымъ слѣдствіемъ общей болѣзни, а потому сюда не относятся тѣ измѣненія въ душевной жизни, которыя обусловливаются *случайно присоединяющимися эмболіями*, кровоизліяніями и другими органическими болѣзнями головного мозга; психическія разстройства, зависящія отъ органическихъ болѣзней головного мозга, разсматриваются среди органическихъ психозовъ. Точно также къ первому классу не относятся тѣ *длительныя психическія разстройства*, которыя, хотя и слѣдуютъ за общими болѣзнями, но совершенно такъ, какъ за всякой другой производящей причиной. Эти разстройства также разсматриваются среди болѣзней второго класса. Во второмъ же классѣ разсматриваются и тѣ *конституціональныя* измѣненія, которыя являются проявленіемъ *хроническихъ* болѣзней, какъ, напр., Базедова болѣзнь, микседема, артритизмъ и т. п. Наоборотъ, къ первому классу я отношу скоропреходящія измѣненія со стороны душевной дѣятельности, являющіяся или однимъ изъ симптомовъ болѣзни (лихорадочный, инфекціонный бредъ), или реакціей на ту или другую перемѣну въ теченіи общей болѣзни (бредъ при коллапсѣ, астеническая спутанность, наступающая послѣдствіемъ кризиса). Я начну съ лихорадочнаго бреда.

1. Лихорадочный бредъ (delirium febrile).

Симптомы. Состояніе бреда при лихорадочныхъ болѣзняхъ, конечно, знакомо даже лицамъ, только-что начинающимъ практическое изученіе медицины, изъ ученія о внутреннихъ болѣзняхъ и изъ соотвѣтствующихъ клиникъ. Особенно часто приходится наблюдать его при тифахъ, также при воспаленіи легкаго, особенно у дѣтей и пьяницъ, при сочленовномъ ревматизмѣ, при рожѣ.

Почти всегда, когда существуетъ высокая температура, является измѣненіе въ психической дѣятельности, а при нѣкоторыхъ болѣзняхъ это измѣненіе довольно скоро переходитъ въ состояніе бреда. Это состояніе будетъ выражаться различно, смотря по индивидуальности больного, по впечатлительности его нервной системы и по интенсивности и качеству болѣзни.

Въ начальномъ періодѣ лихорадочнаго бреда является ощущеніе неясности мышленія, неспособность управлять вниманіемъ, тревожное настроеніе, кошмары, недостаточная сообразительность и недостаточно цѣлесообразная связь между чувствами, идеями и поступками. Очень часто при этомъ бываетъ такъ: *днемъ* больной вполнѣ ясно сознаетъ окружающее, разсуждаетъ обстоятельно, можетъ слушать и говорить со вниманіемъ, но *ночью*—онъ, не засыпая, неясно сознаетъ, гдѣ находится, говоритъ вслухъ несоотвѣтствующія обстоятельствамъ вещи, смѣшиваетъ съ дѣйствительностью фантазіи и воспоминанія изъ прочитаннаго и пережитаго; если заснетъ, его мучаютъ тревожные сны и кошмары. Къ утру, когда температура спадетъ, наступаетъ сонъ и сознаніе опять проясняется. Затѣмъ, когда болѣзнь идетъ впередъ, и температура еще болѣе повышается, является масса ложныхъ ощущеній, на почвѣ которыхъ развивается рѣзкая спутанность сознанія, соединенная нерѣдко съ вихремъ идей. Различныя ложныя воспріятія изъ области общаго чувства, изъ области зрѣнія, слуха, обонянія и осязанія, быстро вторгаясь въ сознаніе, совершенно перепутываютъ его содержаніе. Больному видятся разныя фигуры на стѣнѣ вмѣсто рисунковъ на обояхъ; въ углахъ ему кажутся чудовища; за стѣной слышится пѣніе, хохотъ, таинственный разговоръ; его хватаютъ и щиплютъ за ноги; внутри у него что-то копошится; то его погружаютъ въ ледяной холодъ, то точно жгутъ на раскаленномъ желѣзѣ; то онъ становится необыкновенно легокъ, летитъ по воздуху, то точно прикованъ къ постели. Масса иллюзій и галлюцинацій съ мало связанными, автоматично возникающими воспоминаніями или изъ только что пережитыхъ впечатлѣній, или изъ самаго отдаленнаго прошлаго, изъ прочитаннаго и

слышаннаго о путешествіяхъ, объ историческихъ событіяхъ—совершенно спутываютъ сознаніе больного, дѣлая его содержаніе фантастическимъ. Настроеніе часто бываетъ экспансивное, повышенное, но тѣмъ не менѣе сопровождаемое ощущеніемъ болѣзненнаго состоянія, болѣзненнымъ самочувствіемъ; часто больные скоро становятся раздражительными и пугливыми, чему способствуетъ развивающаяся гиперестезія органовъ чувствъ, дѣлающая иногда невыносимыми самый незначительный звукъ, свѣтъ, прикосновеніе одежды.

Въ первое время больной еще нѣсколько отличаетъ грёзы отъ дѣйствительности, еще узнаетъ окружающихъ, слушается ихъ, лишь пассивно воспринимая продукты фантазіи и реагируя на нихъ или смутною тревогою, или какими-нибудь не идущими къ дѣлу разговорами, вопросами, или проявленіями безпорядочной и безцѣльной суетливости, но вскорѣ, если болѣзнь идетъ впередъ, галлюцинаціи и иллюзіи дѣлаются необыкновенно яркими, и бредовыя идеи заполняютъ собою все сознаніе, вниманіе быстро падаетъ; больной уже не сознаетъ окружающаго, а живетъ среди яркихъ, ложныхъ образовъ, среди калейдоскопическихъ и быстро смѣняющихся фантастическихъ событій. Бо́льшею частью эти событія страшнаго, иногда даже ужаснаго, содержанія: больному представляются пожары, изъ огня нужно извлекать жену, дѣтей; къ нему подлетаютъ турки, берутъ въ плѣнъ, рѣжутъ у него руки, ноги; часто представляется страшный судъ, адъ; больной видитъ пламя, нечистыхъ духовъ.. Все это вызываетъ крайнее безпокойство, иногда бурную реакцію, стремленіе убѣжать изъ комнаты, выпрыгнуть въ окно, бросать въ окружающихъ попавшіяся подъ руки вещи (**delirium furibundum**). Иногда картины, представляющіяся въ бреду, имѣютъ блаженное содержаніе: больной какъ бы на небѣ, ему видятся ангелы, онъ встрѣчается съ умершими дорогими ему людьми и проч.

Если болѣзнь идетъ дальше, то обыкновенно степень возбужденія начинаетъ уменьшаться, но сознаніе затемняется все болѣе и болѣе, и больной впадаетъ въ болѣе подавленное состояніе: онъ уже не кричитъ, а что-то шепчетъ, едва шевеля губами; онъ не выскакиваетъ, а перебираетъ руками одѣяло, простыню, свое тѣло, половые органы (**delirium mussitans**). Обыкновенно въ это время соматическія явленія бываютъ уже очень грозны: температура высока, пульсъ слабъ и частъ, является дрожаніе конечностей, языкъ ссохшійся, изо рта—запахъ, сильное общее истощеніе. Еще шагъ дальше, — и наступаетъ спячка (**somnolentia**), сопорозное и коматозное состояніе болѣе или менѣе полное. Часто дѣло кончается смертью, но, конечно, бываютъ случаи выздоровленія даже изъ самыхъ тяжелыхъ состояній тифора-

дочнаго бреда. Обыкновенно, какъ только температура начинаетъ падать, если срокъ соматической болѣзни кончается, сознаніе начинаетъ проясняться и — въ чистыхъ формахъ лихорадочнаго бреда — больной довольно быстро освобождается отъ бредового состоянія. Слабость соображенія, вялость мышленія обыкновенно остаются нѣсколько дольше, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ, особенно при краткихъ лихорадочныхъ формахъ, и эти явленія исчезаютъ довольно быстро.— Если лихорадочное состояніе прекращается не вдругъ, а происходятъ небольшія повышенія къ вечеру, то днемъ больной часто совершенно свободенъ отъ бреда, а ночью впадаетъ въ болѣе или менѣе значительное бредовое состояніе иногда съ порядочнымъ возбужденіемъ.

Само собою разумѣется, что при лихорадочномъ бредѣ рядомъ съ психическими симптомами существуетъ и цѣлый рядъ тѣлесныхъ симптомовъ, соотвѣтствующихъ основной болѣзни.

Этіологія. Условія, при которыхъ развивается лихорадочный бредъ, разнообразны Какъ я уже говорилъ, появленіе его находится въ зависимости отъ самой формы болѣзни и отъ ея интенсивности Такъ, лихорадочный бредъ бываетъ при тифахъ, при рожѣ, скарлатинѣ, оспѣ, кори, при сочленовномъ ревматизмѣ, язвенномъ эндокардитѣ, инфлюэнцѣ, воспаленіи легкаго, при верхушечномъ процессѣ въ легкихъ у дѣтей, при піэміи, септицеміи и др. Обыкновенно онъ идетъ рука объ руку съ температурой и потому утромъ выраженъ слабѣе, вечеромъ сильнѣе; рѣзкое повышеніе температуры усиливаетъ и бредъ. Однако степень бреда много зависитъ и отъ индивидуальнаго расположенія больного. Есть люди, особенно дѣти, которые бредятъ уже при легкихъ повышеніяхъ температуры, сопровождающихъ небольшой гриппъ; другіе, напротивъ, не бредятъ и при температурѣ въ 40°. Очень большое значеніе въ качествѣ предрасполагающаго момента имѣетъ злоупотребленіе спиртными напитками и наслѣдственное расположеніе къ нервнымъ и душевнымъ болѣзнямъ; подъ вліяніемъ наслѣдственнаго расположенія часто является наклонность къ появленію бреда отъ всякихъ условій,— какъ физическихъ, такъ и моральныхъ; у такого рода людей обыкновенно и лихорадочныя болѣзни легко вызываютъ бредъ.

Анатомическія измѣненія, соотвѣтствующія лихорадочному бреду, трудно отдѣлить отъ анатомическихъ измѣненій, вызываемыхъ вліяніемъ инфекціи, служащей причиной лихорадки. Какъ бы то ни было, у лицъ умершихъ въ состояніяхъ лихорадочнаго бреда, находили переполненіе сосудовъ головного мозга кровью, иногда явленія отечности мозгового вещества, выступаніе изъ сосудовъ массы лимфоидныхъ элементовъ въ периваскулярное пространство и даже внѣдреніе ихъ въ нервныя клѣтки

коры. Въ самыхъ нервныхъ клѣткахъ коры замѣтны признаки набухлости, клѣтки коры представляются разбухшими, при окрашиваніи по Нисслю замѣчается уменьшеніе и распаденіе зеренъ хроматина; наоборотъ, ахроматическая субстанція пріобрѣгаетъ способность диффузно краситься; тончайшее строеніе клѣтокъ становится трудно различимо; ядро измѣняется и передвигается къ периферіи клѣтки, замѣчается увеличеніе ядеръ невроглiи и каріокинезъ въ ея клѣткахъ.

Что касается **патогенеза** лихорадочнаго бреда, то его появленіе можно свести на вліяніе нѣсколькихъ факторовъ. Очень можетъ быть, что имѣетъ значеніе и сама высокая температура, разстраивающая молекулярное питаніе элементовъ коры. Но, съ другой стороны, несомнѣнно, имѣетъ значеніе и натура инфекціи, т. е. того ненормальнаго состава крови, который бываетъ при различныхъ лихорадочныхъ формахъ (присутствіе въ ней специфическихъ бактерій или животныхъ паразитовъ и токсиновъ). Этимъ, напр., объясняется, почему при тифѣ бываетъ бредъ даже при низкихъ температурахъ, а при возвратной горячкѣ онъ часто не бываетъ при очень высокихъ. Затѣмъ несомнѣнное вліяніе имѣетъ разстройство кровообращенія и лимфообращенія, а также измѣненіе общаго обмѣна въ организмѣ вслѣдствіе сопутствующаго разстройства въ почкахъ и другихъ выдѣлительныхъ органахъ. Очень вѣроятно, что для возникновенія лихорадочнаго бреда имѣютъ значеніе всѣ эти факторы, причемъ въ различныхъ случаяхъ имѣетъ бо́льшее значеніе одинъ факторъ, въ другихъ — другой. Такъ, при септицеміи, вѣроятно, бредъ обусловливается болѣе присутствіемъ яда, тогда какъ при лихорадкахъ у дѣтей—быстрымъ поднятіемъ температуры тѣла.

Что сама по себѣ высокая температура можетъ вызывать измѣненія въ психической дѣятельности, на это указываютъ прямые опыты Гольдшейдера, Флатау и другихъ, которые наблюдали при перегрѣваніи животныхъ въ термостатѣ наступавшія черезъ нѣсколько часовъ измѣненія въ нервныхъ клѣткахъ: онѣ увеличиваются въ объемѣ, кажутся матовыми, теряютъ обычную структуру, Нисслевскія тѣльца распадаются, является картина выраженнаго хроматолиза, ядро сильно красится, протоплазматическія отростки измѣняются въ формѣ—становятся варикозны — и въ окраскѣ.— Эти измѣненія, наблюдаемыя уже черезъ 3—4 часа отъ начала опыта, держатся 2—3 дня, если даже перегрѣваніе прекратилось, а затѣмъ сглаживаются.

О діагностикѣ и прогностикѣ лихорадочнаго бреда я не стану говорить, такъ какъ она сводится къ діагностикѣ основной болѣзни, вызывающей лихорадочный бредъ. Замѣчу только, что встрѣчая больного

съ развитымъ бредомъ и съ нѣсколько повышенной температурой, нужно всегда ставить вопросъ, имѣемъ ли мы дѣло съ симптоматическимъ лихорадочнымъ бредомъ или съ самостоятельной душевною болѣзнью. Это безусловно важно во всѣхъ отношеніяхъ, а между прочимъ и для того, чтобы не помѣстить по ошибкѣ больного съ простымъ лихорадочнымъ бредомъ въ больницу для душевно-больныхъ, что можетъ быть непріятно во многихъ отношеніяхъ. Въ обычныхъ случаяхъ дифференціальную діагностику поставить не трудно. Правда, есть душевная болѣзнь, которая чрезвычайно похожа на лихорадочныя формы бреда,—это именно **delirium acutum**, острый бредъ; тамъ, также какъ и при инфекціонныхъ болѣзняхъ, бываетъ иногда высокая температура, и болѣзнь весьма напоминаетъ острыя инфекціонныя формы. Но въ большинствѣ случаевъ начало болѣзни и отсутствіе физическихъ симптомовъ такихъ болѣзней, какъ тифъ, рожа и т. п., даютъ возможность установить діагностику остраго бреда.

Лѣченіе сводится, конечно, къ лѣченію основной болѣзни и лихорадочнаго состоянія. Поэтому употребленіе противулихорадочныхъ средствъ вполнѣ зависитъ отъ существующихъ общихъ показаній.

Лѣченіе собственно бредовыхъ явленій сводится къ употребленію средствъ, вліяющихъ на кровообращеніе и лимфообращеніе въ полости черепа и къ охлажденію головы. Если есть признаки рѣзкой гипереміи головы, то иногда ставятся піявки къ перегородкѣ носа; почти всегда кладутся компрессы на голову или пузырь со льдомъ. При сильномъ возбужденіи дѣлаются завертыванія въ мокрыя простыни и потомъ въ одѣяла. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ помогаютъ ванны въ 28° съ обливаніемъ головы холодной водой, иногда ванны прохладныя. Иногда ставятъ мушки на затылокъ и даже на всю голову.

Изъ фармацевтическихъ средствъ для успокоенія въ первое время даются бромистые препараты (бромистый натрій), а потомъ болѣе дѣйствительными оказываются возбуждающія—вино, эфиръ, валерьяна, камфора; въ случаяхъ глубокаго подавленія сознанія—вдыханіе кислорода и мускусъ. Иногда мускусъ поразительно освѣжаетъ голову при лихорадочномъ бредѣ.

Въ виду того, что больные въ лихорадочномъ бреду могутъ вскочить и надѣлать себѣ большой вредъ (одинъ мой товарищъ зарѣзался въ лихорадочномъ бреду бритвой изъ медицинскаго набора, лежавшаго около него), слѣдуетъ учредить надъ ними постоянный надзоръ. Слѣдуетъ заботиться, чтобы больной правильно питался, пилъ воду или молоко; нужно внимательно слѣдить за чистотой рта и всего тѣла.

2. Психопатическія состоянія при общихъ острыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ, не обусловленныя лихорадкой (Delirium infectiosum).

Кромѣ лихорадочнаго бреда при нѣкоторыхъ острыхъ болѣзняхъ, вызываемыхъ инфекціей, бываютъ временныя разстройства психической дѣятельности и безъ зависимости отъ повышенія температуры. Такъ, напр., къ такого рода разстройствамъ принадлежитъ разстройство психической дѣятельности при бѣшенствѣ, при перемежающейся лихорадкѣ, въ продромальномъ періодѣ тифа, оспы и при нѣкоторыхъ другихъ болѣзняхъ.

Примѣромъ такого рода психическихъ разстройствъ являются психическія измѣненія при **бѣшенствѣ** (lyssa, rabies humana), такъ какъ именно при этой болѣзни они являются далеко не въ соотвѣтствіи съ повышеніемъ температуры тѣла. Иногда психическими измѣненіями открывается вся болѣзнь за нѣсколько дней и даже недѣль до появленія наиболѣе характерныхъ симптомовъ, т. е. судорогъ глотанія, разстройства дыханія и чрезвычайнаго усиленія рефлексовъ. Чаще всего дѣло начинается чувствомъ безпокойства, тоски, мучительнаго ожиданія смерти—и это не только у тѣхъ больныхъ, которые имѣютъ достаточное основаніе безпокоиться о своемъ будущемъ, но и у тѣхъ, которые не знаютъ, что они были укушены бѣшенными собаками.

Больные избѣгаютъ людей, уединяются, не интересуются окружающимъ, не могутъ заниматься работой; сонъ тревожный, прерываемый кошмарами, иногда полная безсонница. На почвѣ общаго грустнаго настроенія являются по временамъ приступы сильной тоски или безсвязности въ мысляхъ и словахъ. Понемногу всѣ явленія усиливаются и, наконецъ, къ этому присоединяются признаки гиперестезіи органовъ чувствъ—свѣтобоязнь, невыносливость къ звукамъ и къ прикосновенію. Временами являются приступы лихорадки, приступы болей особенно въ области рубца отъ укушенія, судорожныя подергиванія.

Такъ кончается первый періодъ, продолжающійся иногда недѣли двѣ. Вслѣдъ за этимъ во второмъ періодѣ явленія быстро ростутъ: развивается тяжелая предсердечная тоска, приступы крайняго затрудненія дыханія и другія проявленія пораженія продолговатаго и спинного мозга: чрезвычайно рѣзкія судороги глотанія при попыткѣ пить, при видѣ блестящихъ предметовъ, крайнее возбужденіе органовъ чувствъ, припадки общихъ судорогъ отъ малѣйшаго раздраженія (въ связи съ кожной гиперэстезіей), расширеніе зрачковъ, слюнотеченіе, дисфагія.— Въ это время симптомы со стороны психической сферы достигаютъ

также очень большой степени, проявляясь чаще всего въ видѣ припадковъ сильнаго возбужденія съ галлюцинаціями. Галлюцинаціи обыкновенно очень мучительныя: больной съ ужасомъ обороняется отъ какихъ-то враговъ, куда то стремится на зовъ; у нѣкоторыхъ развивается эротическій (въ связи съ пріапизмомъ) и религіозный бредъ, у другихъ бредъ преслѣдованія. Приступы бреда являются вспышками, послѣ которыхъ наступаетъ временное затишье съ подавленнымъ тоскливымъ состояніемъ. Въ это время больной сознательно относится къ окружающему и къ своему положенію, можетъ дѣлать распоряженія, проситъ не подходить къ нему, боясь нанести вредъ. — Съ каждымъ днемъ, а иногда съ каждымъ часомъ, приступы безпокойства учащаются, судороги становятся больше, повышается температура иногда до 43°, пульсъ рѣзко учащается, становится неправильнымъ. Возбужденіе доходитъ до высшей степени: больной готовъ колотить голову о стѣну, стремительно вырывается изъ повязокъ, которыми обыкновенно связываютъ его въ это время люди, не понимающіе всей жестокости этой мѣры по отношенію къ больному съ чрезвычайной невыносливостью къ прикосновенію, бьетъ стекла, выбрасывается изъ окна.

Этотъ второй періодъ продолжается два—три дня; иногда во время приступовъ затрудненія дыханія больной умираетъ, но чаще болѣзнь переходитъ въ третій періодъ, когда припадки возбужденія становятся меньше, и вмѣстѣ съ параличемъ конечностей является ослабленіе чувствительности и упадокъ душевной дѣятельности. Подъ конецъ сознаніе совершенно теряется, является атаксія движеній, тоническія и клоническія судороги, недержаніе мочи, шейнъ-штоковское дыханіе, коллапсъ и смерть.

При вскрытіи находятъ переполненіе кровью сосудовъ спиннаго и головного мозга, кровоизліянія въ оболочкахъ мозга, отечность ихъ. Въ головномъ мозгу—по мѣстамъ маленькіе очаги размягченія, явленія перерожденія въ продолговатомъ и спинномъ мозгу. При микроскопическомъ изслѣдованіи глубокое измѣненіе волосныхъ сосудовъ, особенно въ продолговатомъ мозгу, на днѣ четвертаго желудочка и въ области сильвіевой борозды; капилляры растянуты, переполнены кровью; по мѣстамъ существуютъ разрывы ихъ съ мелкими кровоизліяніями; по мѣстамъ они закупорены гіалиновыми тромбами, содержащими кровяныя тѣльца; такія же гіалиновыя массы находятся въ периваскулярныхъ пространствахъ и вмѣстѣ съ массой лейкоцитовъ сжимаютъ кровеносные сосуды. Нервныя клѣтки рѣзко измѣнены, разбухли, содержатъ вакуолы и пигментъ; протоплазма претерпѣваетъ существенныя измѣненія; при обработкѣ по Нисслю обнаруживается перинуклеарный

хроматолизъ, затѣмъ потеря ядра и хроматофильной субстанціи, изуродованіе отростковъ. Эти измѣненія разсѣяны въ различныхъ частяхъ нервной системы, но особенно въ продолговатомъ и спинномъ мозгу. Кромѣ того въ трупахъ умершихъ отъ бѣшенства находятъ и другія измѣненія въ разныхъ органахъ тѣла, характеризующія пораженіе организма тяжелымъ ядомъ.

Почти не остается сомнѣнія, что въ подобныхъ случаяхъ психическіе симптомы обусловливаются прямымъ вліяніемъ virus'а бѣшенства на мозговую кору, на ея кровеносные и лимфатическіе сосуды, а можетъ быть и прямо на нервные элементы, такъ что психическое страданіе является здѣсь выраженіемъ общаго пораженія нервныхъ центровъ. Сходное, хотя и не такое глубокое, вліяніе яда является причиною разстройства психической дѣятельности и **при другихъ болѣзняхъ**, независимо отъ того, повышена ли при нихъ температура или нѣтъ. По всей вѣроятности, и тамъ мы имѣемъ непосредственное вліяніе на мозговую кору того или другого „токсина“, специфическаго для данной инфекціонной болѣзни.

Что это дѣйствительно такъ, доказывается тѣмъ, что, напр., при **тифѣ**, какъ брюшномъ, такъ и сыпномъ, психическіе симптомы бываютъ иногда въ самомъ началѣ болѣзни, въ продромальномъ періодѣ, иногда до появленія повышенной температуры. Эти симптомы выражаются различно: то это крайне удрученное состояніе, меланхолическая подавленность съ идеями самообвиненія, съ предчувствіемъ грозящей опасности, съ приступами тоски и ужаса, съ галлюцинаціями особенно зрительными, то это приступы сильнаго безпокойства, съ большой подвижностью, безпорядочной, безсвязной говорливостью. Иногда подобныя, быстро развивающіяся состоянія, совершенно напоминаютъ приступы обычныхъ психозовъ, проходятъ или уменьшаются съ наступленіемъ характерныхъ для тифа кишечныхъ явленій или высыпаній.

Аналогичныя явленія бываютъ и при инфлюэнцѣ, и при оспѣ, пэміи, септицеміи, язвенномъ эндокардитѣ, при **остромъ сочленовномъ ревматизмѣ**, при которомъ иногда приступы болей смѣняются приступомъ психическаго разстройства или является необыкновенно сильное пораженіе душевной сферы, кончающееся смертью.

При **перемежающейся лихорадкѣ** также бываютъ приступы психическаго разстройства аналогичнаго происхожденія, иной разъ являющіяся также правильно въ извѣстные часы или дни, какъ и вообще приступы маляріи; иной разъ психическое разстройство бываетъ не въ дни повышенія температуры, а, наоборотъ, въ апирексіи. Вообще, при большинствѣ инфекціонныхъ болѣзней могутъ встрѣтиться симптоматическія

разстройства со стороны психической дѣятельности. Въ большинствѣ случаевъ однако они совпадаютъ съ повышеніемъ температуры и трудно раздѣлить, какая доля разстройства зависитъ собственно отъ гипертермии, какая отъ отравленія нервной системы тѣмъ или другимъ ядомъ. Въ виду этого тѣ симптомы, которые были описаны какъ проявленіе лихорадочнаго бреда, могутъ въ значительной степени быть и симптомами бреда инфекціоннаго.

Патогенезъ. Во всѣхъ случаяхъ инфекціоннаго бреда, по всей вѣроятности, нужно признать большое участіе вліянія ядовъ на нервные элементы. Что болѣзнетворные агенты, вызывающіе инфекціонныя болѣзни, могутъ производить такое вліяніе, доказывается многочисленными экспериментами; введеніе въ организмъ яда столбняка, бѣшенства, дифтерита и другихъ страданій вызываетъ рѣзкія измѣненія въ нервныхъ клѣткахъ, причемъ нѣкоторые изслѣдователи (далеко не всѣ однако) даже находили, что характеръ измѣненій, производимыхъ различными ядами въ нервныхъ клѣткахъ, нѣсколько различенъ въ зависимости отъ качества яда. Анатомическія измѣненія, находимыя при инфекціонныхъ болѣзняхъ въ корѣ, представляются различными, въ зависимости отъ степени пораженія и особенностей инфекціи. При слабомъ вліяніи на кору находятъ переполненіе сосудовъ, легкую инфильтрацію клѣточными элементами перицеллюлярныхъ пространствъ, легкое измѣненіе въ воспріимчивости къ окраскѣ со стороны субстанціи нервныхъ клѣтокъ и ихъ ядеръ, перемѣщеніе ядеръ къ краю клѣтокъ. При сильномъ вліяніи замѣчается исчезновеніе хроматина особенно въ периферической зонѣ клѣтокъ, рѣзкое измѣненіе ядра и ядрышка, исчезновеніе красящихся полосъ въ протоплазматическихъ отросткахъ, вакуолизація клѣтокъ, присутствіе клѣточныхъ элементовъ въ периваскулярныхъ пространствахъ, иногда внѣдреніе ихъ въ самую клѣтку, увеличеніе ядерныхъ элементовъ, гиперемія, мелкія кровоизліянія въ периваскулярныя пространства, иногда присутствіе бактерій.

Распознаваніе психическихъ измѣненій, являющихся симптомами инфекціонныхъ болѣзней, представляетъ иногда не легкую задачу. Діагностика основывается на анамнезѣ, на условіяхъ жизни больного, на свѣдѣніяхъ о причинахъ болѣзни; во многихъ случаяхъ помогаетъ выясненію дѣла изслѣдованіе крови (способъ Видаля для опредѣленія тифа, изслѣдованіе на паразитъ Лаверана, вызывающій малярію). Однако бываютъ случаи, гдѣ болѣзнь можно опредѣлить только по миновеніи нѣсколькихъ дней, когда обнаружатся симптомы, характерные для того или другого вида инфекціи.

Предсказаніе зависитъ почти исключительно отъ формы инфекціи.

Нужно однако считать, что глубокое разстройство психической дѣятельности, особенно если оно соединено съ признаками, указывающими на пораженіе двигательныхъ центровъ головного мозга (припадки общихъ судорогъ, подергиванія, параличи), ухудшаетъ въ значительной степени прогностику.

Лѣченіе устанавливается показаніями, которыя ставятся наличностью той или другой инфекціонной болѣзни. Собственно, для лѣченія психическаго разстройства нужно имѣть въ виду все то, что сказано о лѣченіи „лихорадочнаго бреда", съ которымъ „инфекціонный бредъ" бываетъ чаще всего тѣсно связанъ.

Въ судебно-медицинскомъ отношеніи бредъ инфекціонный, также какъ и бредъ лихорадочный, заслуживаютъ вниманія. Само собою разумѣется, что въ періоды спутанности и возбужденія дѣйствія больного не могутъ быть приравниваемы къ дѣйствіямъ душевно-здороваго человѣка. Но слѣдуетъ помнить, что какъ лихорадочный бредъ, такъ и инфекціонный часто представляютъ рѣзкія ремиссіи, и во время ремиссій больной, оставаясь физически больнымъ, можетъ дѣлать правильныя распоряженія. Это мы видимъ и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ по ночамъ бываетъ порядочный бредъ, а днемъ сознаніе отчетливое, при бѣшенствѣ, когда состоянія возбужденія смѣняются ясными періодами, при перемежающейся лихорадкѣ, сочленовномъ ревматизмѣ и другихъ болѣзняхъ.

3. Бредъ при коллапсѣ. Deliriume collapso.

У нѣкоторыхъ больныхъ, страдающихъ тяжелыми общими болѣзнями съ болѣе или менѣе возвышенной температурой,—бываютъ состоянія чрезвычайно рѣзкаго упадка жизнедѣятельности организма, извѣстныя подъ названіемъ **коллапса**. При этомъ обыкновенно температура падаетъ ниже нормы, пульсъ дѣлается крайне слабъ, частъ и неправиленъ; является рѣзко выраженное истощеніе организма; выступаетъ холодный потъ. Какъ извѣстно, состояніе коллапса представляетъ очень большую опасность для жизни; дѣло можетъ быстро кончиться смертью, хотя нерѣдко бываютъ случаи, въ которыхъ послѣ нѣсколькихъ часовъ крайне опаснаго состоянія, наступаетъ улучшеніе пульса, и силы понемногу возстанавливаются.

Иногда вмѣстѣ съ другими явленіями коллапса выступаютъ и признаки рѣзкаго измѣненія психической дѣятельности; эти то измѣненія и носятъ названіе бреда при коллапсѣ.

Такого рода бредъ наблюдается чаще всего при крупозномъ воспа-

леніи легкаго, при тифѣ, при остромъ ревматизмѣ сочлененій, особенно осложненномъ эндокардитомъ, при оспѣ, холерѣ, при инфлюэнцѣ, также при родахъ, сопровождающихся упадкомъ силъ.

Симптомы бреда при коллапсѣ состоятъ чаще всего въ быстро наступающей спутанности сознанія съ иллюзіями и галлюцинаціями и очень сильномъ двигательномъ возбужденіи.

Иной разъ болѣзненныя явленія обнаруживаются чрезвычайно бурно. Среди ночи вдругъ больной вскакиваетъ и приходитъ въ крайнее возбужденіе. Онъ мечется по постели, колотится о стѣнки ея, падаетъ на полъ, дико кричитъ, рветъ бѣлье, разбиваетъ стоящую около него посуду. Иногда при этомъ онъ не можетъ говорить членораздѣльно, а издаетъ непонятные звуки, рычитъ, скрежещетъ зубами. Движенія часто крайне разнузданы, напоминаютъ припадокъ общихъ судорогъ, такъ что нѣсколько человѣкъ едва могутъ держать больного.

Въ другихъ случаяхъ картина не такая бурная, — больной, хотя и находится въ возбужденіи, но оно не такъ безсмысленно. Онъ что-то безсвязно говоритъ, шепчетъ, ловитъ руками. Изъ отрывочныхъ словъ можно заключить, что ему представляется адъ, смерть, страшныя лица, иногда отрава. Подъ вліяніемъ такихъ идей онъ находится въ тревогѣ, въ ужасѣ, отбивается отъ окружающихъ, не узнавая ихъ и принимая за враговъ, не даетъ оказать себѣ необходимую помощь. Иной разъ бываетъ состояніе какъ-бы восторженное, больной безумно обнимаетъ окружающихъ, порывисто и безсвязно высказываетъ интимныя тайны, или безсмысленно повторяетъ стихи, отдѣльныя фразы, пытается бѣжать, раздражается, впадаетъ въ гнѣвъ при противодѣйствіи.

Обыкновенно болѣе или менѣе сильное возбужденіе продолжается нѣсколько часовъ, потомъ больной становится тише, является прострація, иногда рѣзко выраженное подавленіе состоянія, съ легкими обманами чувствъ и неправильнымъ воспріятіемъ окружающаго. Иногда же бываетъ, что черезъ нѣсколько часовъ послѣ начала возбужденія больной быстро приходитъ въ себя и сознаніе его становится ясно. Почти всегда о приступѣ болѣзни не сохраняется воспоминанія.

Нерѣдко однако состояніе спутанности, характеризующее бредъ при коллапсѣ, переходитъ въ коматозное состояніе, заканчивающееся смертью.

Рядомъ съ психическими симптомами бываетъ и цѣлый рядъ физическихъ, о которыхъ было сказано выше: упадокъ дѣятельности сердца, частый, всегда нитевидный, иногда неправильный пульсъ, крайняя блѣдность лица, холодъ и ціанозъ конечностей, признаки общаго исхуданія

и истощенія, иной разъ отечные хрипы въ легкихъ и явленія общаго отека. Иногда бываютъ и припадки общихъ судорогъ.

Этіологія. Такія состоянія, какъ сказано, являются при тифѣ, иногда въ срединѣ его, иногда подъ конецъ сыпного тифа вмѣстѣ съ критическимъ окончаніемъ, иногда при критическомъ окончаніи крупознаго воспаленія легкаго, и при цѣломъ рядѣ другихъ острыхъ инфекціонныхъ болѣзней. Но иногда этотъ бредъ является и при нѣкоторыхъ физіологическихъ процессахъ, какъ, напр., родахъ, послѣ крайняго утомленія (острое переутомленіе сердца) и при хроническихъ кахектическихъ формахъ, каковы—легочная чахотка, раковая кахексія и т. п. Большею частью бредъ при коллапсѣ бываетъ у людей нервныхъ, имѣющихъ наслѣдственное расположеніе къ душевнымъ болѣзнямъ.

Патогенезъ психическаго разстройства не извѣстенъ, но, вѣроятно, оно находится въ зависимости отъ рѣзкаго измѣненія въ питаніи элементовъ коры вслѣдствіе быстраго нарушенія кровообращенія и лимфообращенія, т.-е. вслѣдствіе быстро наступающей анеміи мозга, уже истощеннаго предшествующею болѣзнью и, можетъ быть, отравленнаго ненормальнымъ составомъ крови. Можетъ-быть, тутъ играетъ роль и внезапное прекращеніе стимулирующаго вліянія высокой температуры при острыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ; иногда причиною могутъ служить и опредѣленныя анатомическія измѣненія въ мозгу, напр., эмболіи мелкихъ артерій. Несомнѣнно однако, что и одно рѣзкое ослабленіе питанія мозговой коры можетъ вызывать глубокое измѣненіе въ нервныхъ клѣткахъ мозговой коры. Опыты съ введеніемъ въ кровь плауннаго порошка, закупоривающаго мельчайшія артеріи мозга, показали, что быстро наступающая ишемія мозга сопровождается периферическимъ хроматолизомъ, образованіемъ вакуолъ и полнымъ разрушеніемъ нервной клѣтки. Опыты С. А. Суханова съ перевязкой сонныхъ артерій показали быстрое появленіе четкообразнаго состоянія протоплазматическихъ отростковъ пирамидныхъ клѣтокъ.

Распознаваніе бреда при коллапсѣ не всегда легко, особенно если основная болѣзнь недостаточно ясно выразилась и если приходится видѣть больного только вслѣдствіе появленія психическихъ симптомовъ. Быстрое появленіе приступа сильнаго возбужденія со спутанностью сознанія, а иногда даже и съ общими судорогами, можетъ дать поводъ къ смѣшенію съ приступомъ эпилептическаго помѣшательства или скоропреходящей маніи. Если хорошо извѣстенъ анамнезъ и состояніе въ дни, предшествующіе появленію бреда при коллапсѣ,—діагностику поставить не такъ трудно.

Предсказаніе должно быть дѣлаемо съ крайней осторожностью въ виду

большой опасности, угрожающей жизни больного. Если не наступаетъ смерть, то большею частью психическое разстройство сглаживается довольно скоро; однако нельзя отрицать возможности присоединения къ бреду при коллапсѣ и длительной послѣдующей психической болѣзни.

Терапевтическими пріемами служатъ всякія средства, усиливающія дѣятельность сердца. Всего лучше—мускусъ по 0,06—0,1 въ порошкахъ, съ коньякомъ или шампанскимъ, каждый часъ per os, или подъ кожу—въ видѣ тинктуры. Также полезны впрыскиванія эфира, камфоры. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ спасаю больныхъ введеніе подъ кожу большихъ количествъ (до 500 к. цент.) физіологическаго $^1/_2$% раствора поваренной соли. Нужно удерживать больного въ постели, не стѣсняя доступа воздуха къ нему; иногда нужны теплыя примочки къ головѣ (если она очень холодна), согрѣваніе ногъ грѣлками; очень полезно вдыханіе кислорода.

4. Астеническая спутанность (Contusio mentalis asthenica).

Подъ этимъ названіемъ описывается состояніе, развивающееся у лицъ, перенесшихъ болѣе или менѣе тяжелую болѣзнь, и зависящее отъ истощенія организма и связанныхъ съ этимъ измѣненій въ мозговой корѣ.

Симптомы. Это состояніе выражается главнымъ образомъ въ общемъ разстройствѣ сознанія, въ неспособности оріентироваться, отдавать ясный отчетъ въ своемъ состояніи и отношеніи къ окружающему, въ уменьшеніи способности сопоставленія и ослабленіи силы и устойчивости вниманія При этомъ можно наблюдать два типа состояній. Въ случаяхъ одного рода наиболѣе выступаетъ именно замѣшательство, путаница представленій; въ случаяхъ другого рода на первомъ планѣ существуетъ не столько замѣшательство, сколько неспособность сопоставленія, туповатость при довольно правильной оцѣнкѣ явленій обыденной жизни. Въ рѣзко выраженныхъ случаяхъ перваго типа больной смутно сознаетъ, гдѣ онъ находится, кто его окружаетъ; въ его головѣ происходитъ смѣшеніе старыхъ воспоминаній съ воспріятіями изъ настоящаго времени, причемъ контроль критики отсутствуетъ. Онъ принимаетъ иногда окружающихъ за лицъ давно умершихъ. Говоритъ о себѣ такъ, какъ будто онъ чувствуетъ себя въ обстановкѣ, бывшей много лѣтъ назадъ; не узнаетъ окружающихъ его вещей. Все производитъ на него какое-то странное впечатлѣніе неясности; все то, что онъ видитъ, кажется не

совсѣмъ тѣмъ, что было раньше и къ чему онъ привыкъ. Если разговаривать съ больнымъ, то обыкновенно въ началѣ разговора онъ отвѣтитъ на нѣсколько вопросовъ правильно; но потомъ *вниманіе его утомляется*, сила, связывающая идеи въ цѣлесообразные ряды мыслей, ослабѣваетъ, онъ начинаетъ путаться, говорить вещи, совершенно не относящіяся къ дѣлу, такъ что подъ конецъ рѣчь его составляетъ простой наборъ словъ. Иногда при этомъ больные бываютъ покойны, вялы, апатичны, иногда же, наоборотъ, тревожны, боязливы, особенно къ вечеру. Ночью обыкновенно они спятъ плохо, чего-то боятся, ищутъ на кровати, подъ подушкой, часто не опредѣляя точно, что́ именно.

Иногда на этой почвѣ общаго истощенія мозговой коры являются признаки довольно сильнаго возбужденія. Это особенно часто бываетъ тогда, когда къ явленіямъ спутанности присоединяются яркія галлюцинаціи (астеническая галлюцинаторная спутанность). Галлюцинаціи при этомъ бо́льшею частью бываютъ зрительныя, слуховыя и осязательныя. Онѣ разнообразны, постоянно мѣняются, но общій характеръ ихъ содержанія тревожный, волнующій. Больному кажется, что около него враги (иногда вполнѣ опредѣленныя лица, ухаживавшія за больнымъ во время его болѣзни), которые желаютъ его отравить, подсыпать яду къ кушаньямъ; ему слышатся стоны, крики, похоронное пѣніе, заколачиваніе гробовъ; иногда ему думается, что онъ уже не живъ, а умеръ, находится на томъ свѣтѣ и т. п.; или кажется, что его кто-то зоветъ, что нужно куда то ѣхать по обязанностямъ службы; онъ требуетъ себѣ мундиръ, парадное платье, сердится, что не исполняютъ его требованія, бранится. Обыкновенно къ вечеру возбужденіе усиливается, и ночи проходятъ очень бурно.

Иной разъ картина бываетъ нѣсколько иная: больной находится подъ вліяніемъ ложныхъ воспоминаній, обязанныхъ своимъ происхожденіемъ какимъ-нибудь событіямъ давняго времени или начальнаго періода болѣзни. Вслѣдствіе этого у него является какая-нибудь группа ложныхъ идей, неотвязно преслѣдующихъ. То это идея, касающаяся выполненія какой-нибудь несуществующей обязанности, напр., поѣздки по дѣламъ службы, то это мысль о полученіи награды. Я зналъ одного больного, который во время астенической спутанности послѣ крупознаго воспаленія легкаго упорно говорилъ о полученіи имъ высокаго ордена и многотысячнаго капитала отъ одного богача будто—его родственника. Эта идея, особенно усиливавшаяся къ вечеру и ночью, была слѣдомъ воспоминанія о газетномъ сообщеніи, которое больной читалъ передъ заболѣваніемъ, и которое къ нему рѣшительно никакого отношенія не имѣло; она держалась двѣ недѣли и лишь постепенно исчезла.—

Аналогичныя идеи величія нерѣдко бываютъ при астеническихъ состояніяхъ послѣ тифа и другихъ инфекціонныхъ болѣзней. Настроеніе больныхъ съ астенической спутанностью иногда бываетъ повышенное, но чаще гнѣвливое, капризное и плаксивое.

Состоянія замѣшательства обыкновенно продолжаются нѣсколько дней или двѣ—три недѣли, потомъ наступаетъ сонъ, вниманіе не такъ скоро утомляется, приступы спутанности являются рѣже — послѣ сильной усталости, волненія или къ вечеру и ночью—и, наконецъ, совсѣмъ проходятъ. Иногда же дѣло идетъ не такъ хорошо: выздоровленія не наступаетъ, а болѣзнь переходитъ въ одну изъ болѣе стойкихъ и длительныхъ формъ психическаго разстройства,—чаще всего въ острое безсмысліе (dysnoia, amentia Meynerti), или въ полиневритическій психозъ. Наконецъ, бываютъ случаи, гдѣ болѣзнь, начавшись какъ астеническая спутанность, принимаетъ крайне грозное теченіе: кромѣ психическихъ симптомовъ является лихорадочное состояніе, иногда достигающее 39° и 40°, общее истощеніе и смерть въ теченіе 10—15 дней,—это уже будетъ впрочемъ не астеническая спутанность, а симптомокомплексъ остраго бреда (delirium acutum), съ которымъ мы познакомимся позднѣе, и который развивается иногда въ связи съ такими общими болѣзнями какъ тифъ и оспа.

Второй типъ случаевъ астенической спутанности проявляется не столько въ замѣшательствѣ, сколько въ слабости сопоставленія, въ неспособности осмыслить обстоятельства, въ своеобразной глуповатости, напоминающей дѣтскую наивность; настроеніе при этомъ бываетъ часто дѣтски капризное или легкомысленное; вниманіе при этомъ тоже въ высшей степени утомляется, способность воспоминанія уменьшается.

Очень часто вмѣстѣ съ психическими симптомами, указывающими на ненормальное питаніе мозговой коры, замѣтны при этомъ и признаки общаго разстройства всей нервной системы. Часто, напр., при этой формѣ являются парестезіи, ощущеніе онѣмѣнія, значительныя боли въ конечностяхъ, особенно при сдавленіи нервныхъ стволовъ и мышцъ, измѣненіе въ пателлярныхъ рефлексахъ, иногда задержка въ мочеиспусканіи, тошнота, рвота, явленія общей слабости (малый, иногда интермиттирующій пульсъ, блѣдность лица, холодъ конечностей), общая худоба, остатки инфекціонной болѣзни.

Этіологія. Это состояніе развивается чаще всего послѣ крупозной пневмоніи и какъ разъ послѣ критическаго паденія температуры. Иногда проходитъ нѣсколько дней (до двухъ недѣль) послѣ паденія температуры, пока не явятся явленія астенической спутанности. Она можетъ быть и послѣ тифа, послѣ рожи, инфлюэнцы, въ концѣ коклюша и во-

обще послѣ многихъ острыхъ болѣзней. Иногда состоянія астенической спутанности являются послѣ операцій, особенно у больныхъ, страдавшихъ какими-нибудь нагноеніями; они наблюдаются эпизодически и въ теченіе хроническихъ кахектическихъ болѣзней, напр., при легочной чахоткѣ, раковой кахексіи.

Распознаваніе астенической спутанности не всегда легко. Какъ мы увидимъ впослѣдствіи, эта форма стоитъ какъ разъ на границѣ кратковременныхъ психопатическихъ состояній и вполнѣ опредѣленныхъ психическихъ болѣзней, каковы amentia Meynerti и полиневритическій психозъ, вслѣдствіе чего вначалѣ, въ первые дни появленія астенической спутанности, нѣтъ возможности сказать, имѣемъ ли мы дѣло только съ скоропреходящимъ разстройствомъ или съ началомъ длительнаго страданія. Впрочемъ, ходъ болѣзни въ теченіе первыхъ десяти дней обыкновенно скоро разъясняетъ дѣло.

Лѣченіе астенической спутанности основывается на предположеніи, что она зависитъ отъ состоянія истощенія мозга, отъ астеніи. Вслѣдствіе этого нужно заботиться о томъ, чтобы больной пользовался покоемъ, лежалъ въ постели (постельный режимъ), достаточно питался; ему дается соматоза, мясной сокъ, яйца, молоко, пиво или вино. Изъ фармацевтическихъ средствъ показаны возбуждающія—эфиръ, камфора, валерьяна и нѣкоторыя изъ успокоивающихъ; въ нѣкоторыхъ случаяхъ при состояніяхъ возбужденія и суетливости особенно хорошо дѣйствуетъ опій въ формѣ extracti opii aquosi 0,03 на пріемъ 3—4 раза въ день, кодеинъ, trional. У потаторовъ (у которыхъ эта форма бываетъ особенно часто) и вообще при рѣзко выраженной безсонницѣ полезно дать на ночь одно изъ снотворныхъ—sulfonal, paraldehyd или chloral—hydrat, смотря по силамъ и состоянію пульса больного. При отказѣ отъ пищи—насильственное кормленіе или введеніе раствора соли подъ кожу.

Само собою разумѣется, что больной долженъ находиться подъ постояннымъ и внимательнымъ надзоромъ. Въ виду этого, если домашняя обстановка не представляетъ достаточной гарантіи для безопасности, больного слѣдуетъ помѣстить въ лѣчебницу. При благопріятной домашней обстановкѣ больные излѣчиваются и дома.

Къ „астенической спутанности“ нужно причислить и большинство психопатическихъ состояній, развивающихся послѣ припадковъ эклампсіи. Хотя **состоянія постэкламптическія** являются чаще всего при общихъ разстройствахъ питанія, каковы уремія, или хроническихъ отравленіяхъ, какъ, напр., свинцомъ, но иной разъ они бываютъ и какъ самостоятельныя проявленія недостаточно еще опредѣленнаго страданія орга-

низма, выражающагося припадками эклампсіи. Сюда относится прежде всего эклампсія рожениць (eclampsia parturientium).

Эклампсія рожениць, какъ извѣстно, иногда соединена съ альбуминуріей, иногда же можетъ быть и безъ альбуминуріи; многіе ставятъ ее въ связь съ инфекціей, натура которой однако до сихъ поръ не выяснена. Для врача-психіатра эклампсія рожениць представляетъ существенный интересъ, потому что послѣ нея очень нерѣдко развивается психическое разстройство (постэклямптическое помѣшательство).

Картина болѣзни въ большинствѣ случаевъ такая. Послѣ приступовъ общихъ судорогъ, характеризующихъ эклампсію и продолжающихся иногда нѣсколько часовъ, иногда день и два, наступаетъ сопорозное состояніе. Иногда психическія измѣненія прямо составляютъ переходъ изъ этого состоянія, но часто больная приходитъ въ себя, узнаетъ окружающихъ, не помня о припадкахъ. Кажется, что больная начинаетъ поправляться. Черезъ короткое время, иногда черезъ нѣсколько часовъ, иногда черезъ день или два, является разстройство сознанія, обнаруживаются галлюцинаціи, чаще слуховыя, но также и зрительныя, является боязливость, подозрительность, идеи преслѣдованія. Сознаніе затуманивается, появляется двигательное возбужденіе, иногда доходящее до очень большой степени; больныя вскакиваютъ, бросаются на окружающихъ, стремятся бѣжать, выскочить изъ окна, кричатъ. Возбужденіе первоначально все растетъ, также какъ и спутанность, затѣмъ смѣняется періодами затишья. Эти періоды затишья становятся все чаще и глубже, возбужденіе слабѣе, является сонъ, и сознаніе проясняется, причемъ часто больныя совсѣмъ теряютъ воспоминаніе обо всемъ, что произошло не только во время болѣзни, но и о родахъ и о предшествующемъ періодѣ. Чаще всего болѣзнь кончается въ нѣсколько дней (отъ 4—15). Иной разъ однако скораго выздоровленія не наступаетъ, и болѣзнь переходитъ въ длительный психозъ,—острое безсмысліе или другую форму.

Тотъ или другой исходъ болѣзни находится въ значительной степени въ зависимости отъ того, существуетъ ли одновременно какое-нибудь самостоятельное страданіе въ половой системѣ, напр., эндометритъ, параметритъ; обыкновенно при наличности этихъ болѣзней и душевная болѣзнь принимаетъ затяжное теченіе. Точно также иногда затяжное теченіе психоза обусловливается предрасположеніемъ больной: эклампсія нерѣдко служитъ возбудителемъ для проявленія скрытаго предрасположенія къ такимъ психозамъ, какъ меланхолія, манія.

Что касается до лѣченія постэклампгическаго психоза рожениць, то оно совершается по общимъ правиламъ лѣченія астенической спутанности; нужно только имѣть въ виду особенности послѣродового періода, слѣдить за чистотою отдѣляемаго и за состояніемъ грудныхъ железъ, а также давать средства, вліяющія на отдѣленіе молока (natrium jodatum)

5. Травматическій или „нервный" бредъ. Delirium nervosum s. traumaticum.

Такъ называются скоропреходящія разстройства душевной дѣятельности, являющіяся иногда послѣ операцій и травматическихъ поврежденій, переломовъ костей, болѣзненныхъ вывиховъ, особенно послѣ поврежденія глаза, операцій въ глазу, на половыхъ органахъ у мужчинъ. Иной разъ такія же состоянія развиваются у больныхъ вслѣдъ за неудачной попыткой къ самоубійству, иной разъ при какихъ-нибудь болѣзняхъ, вызывающихъ сильное раздраженіе периферическихъ нервовъ (зубная боль, пораженіе яичка), иногда послѣ очень болѣзненныхъ родовъ; наконецъ, ими могутъ осложниться нѣкоторыя общія болѣзни, соединенныя съ раздраженіемъ чувствующихъ нервовъ (рожа лица).

Картина „нервнаго бреда" представляетъ сочетаніе разнообразныхъ признаковъ разстройства со стороны психической дѣятельности; иной разъ это картина быстро развивающейся спутанности, съ страшными представленіями, съ сильнымъ двигательнымъ возбужденіемъ; иной разъ картина экзальтаціи съ религіозными представленіями, побуждающими больного къ цѣлому ряду неправильныхъ дѣйствій; иной разъ картина глубокаго удрученія съ идеями самообвиненія и стремленіемъ къ самоубійству. Бо́льшею частью больные бываютъ сильно возбуждены, стремятся вскакивать съ постели, срывать свои повязки, буйствуютъ, кричатъ, поютъ, бранятся. Лишь въ рѣдкихъ случаяхъ бредъ бываетъ тихій, подавленный, быстро переходящій въ сонливость и ко́му, кончающуюся смертью. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ не бываетъ при этомъ никакого повышенія температуры.

Подобнаго рода бредъ является часто непосредственно за хирургическими операціями, за поврежденіями или послѣ приступа сильной боли и быстро достигаетъ очень большой степени; иногда же онъ развивается не вдругъ, а послѣ нѣсколькихъ дней тревожнаго настроенія, безсонницы, приступовъ головокруженія, темноты въ глазахъ. Бо́льшею частью бредъ длится дня три—четыре, рѣдко двѣ недѣли и кончается успокоеніемъ, возвращеніемъ сна и проясненіемъ

сознанія. Иногда же въ случаяхъ, гдѣ бредъ соединяется съ чрезвычайно сильнымъ истощеніемъ, потерею крови, упадкомъ пульса, онъ кончается и смертью.

Развивается нервный бредъ обыкновенно у лицъ очень впечатлительныхъ, нервныхъ, боящихся операцій или дѣлавшихъ чрезмѣрныя усилія, чтобы перенести мучительную боль безъ употребленія наркотическихъ средствъ.

Распознаваніе обыкновенно не трудно по непосредственной зависимости отъ травматическихъ поврежденій и чрезмѣрнаго раздраженія чувствующихъ нервовъ. Однако не нужно забывать, что вслѣдъ за травмами могутъ быть и другія психическія разстройства кромѣ „нервнаго бреда". Такъ, у потаторовъ можетъ быть послѣ операцій и раненій обыкновенный запойный бредъ (бѣлая горячка, delirium tremens); у лицъ, страдавшихъ до операціи пыэміей, можетъ быть инфекціонный или астеническій бредъ; иной разъ послѣ операцій развивается психопатическое состояніе въ зависимости отъ употребленія іодоформа для перевязокъ и кокаина для примочекъ; наконецъ, могутъ быть обычныя явленія истерическаго разстройства сознанія или сотрясенія мозга (напр., при паденіи съ высоты). Предсказаніе обыкновенно благопріятное, но нужно имѣть въ виду возможность внезапнаго истощеніе больного и коллапса.

Лѣченіе должно соотвѣтствовать условіямъ развитія бреда и состоянію общаго питанія больного. Если на первомъ планѣ мы имѣемъ явленія истощенія, напр., послѣ операцій, соединенныхъ съ значительною потерею крови, то нужно давать вино, возбуждающія, стараться объ усиленномъ питаніи. Если же болѣзнь обусловилась, главнымъ образомъ, повышенною возбудимостью нервной системы, болями вслѣдствіе пораненія нервовъ, то нужно давать успокаивающія, изъ которыхъ особенно полезенъ опій, сдѣлать подкожное впрыскиваніе морфія около мѣста боли, дать бромистый натрій въ дозѣ около 4,0 въ сутки, на ночь хлоралъ-гидратъ. За больнымъ долженъ быть самый строгій надзоръ въ виду замѣчаемой у нѣкоторыхъ больныхъ наклонности къ самоубійству, срыванію повязокъ и нанесенію себѣ поврежденіи.

6. Состоянія коматозныя. Status comatosus.

Къ скоропреходящимъ психическимъ разстройствамъ, присоединяющимся къ общимъ заболѣваніямъ, нужно отнести также психическія измѣненія, выражающіяся въ состояніяхъ коматозныхъ. Какъ извѣстно, коматозныя состоянія являются нерѣдкимъ спутникомъ многихъ болѣз-

ней, какъ нервныхъ, такъ и общихъ. Коматозныя состоянія бываютъ при инфекціонныхъ болѣзняхъ, какъ септицемія, піэмія, скарлатина, такъ и при общихъ разстройствахъ обмѣна, какъ, напр., при сахарномъ мочеизнуреніи, брайтизмѣ и вообще при страданіяхъ почекъ. Особеннаго вниманія заслуживаетъ **діабетическая кома**, какъ могущая быть типомъ такого рода состояній.

У лицъ, страдающихъ сахарнымъ мочеизнуреніемъ, бываетъ цѣлый рядъ явленій со стороны физическихъ и психическихъ отправленій нервной системы. Тѣ конституціональныя измѣненія, которыя вызываются этою болѣзнью въ психической сферѣ, будутъ отмѣчены въ соотвѣтствующей главѣ; здѣсь поэтому я ограничусь лишь описаніемъ одного явленія, именно комы. Кома встрѣчается у діабетиковъ довольно часто, такъ что около половины больныхъ этой болѣзнью умираютъ въ состояніи комы. Особенно часто бываетъ она у лицъ въ возрастѣ отъ 20—40 лѣтъ, при сильномъ исхуданіи. Иногда она является совершенно неожиданно, послѣ моральнаго потрясенія или сильнаго утомленія, иногда можно ожидать ея появленія по быстрому уменьшенію выводимаго сахара. Симптомы со стороны нервной системы при діабетической комѣ нерѣдко обнаруживаются возбужденіемъ, чрезмѣрной веселостью, говорливостью, большой подвижностью, но этотъ періодъ возбужденія бываетъ всегда коротокъ и скоро смѣняется состояніемъ угнетенія, безразличія, апатіи, спячки и, наконецъ, полной потерей сознанія. При этомъ уже сначала почти всегда является рвота, затрудненіе дыханія, ацетоновый запахъ выдыхаемаго воздуха и мочи, слабый пульсъ, рѣзкое пониженіе температуры, доходящее до 35°—32° С; смерть наступаетъ черезъ нѣсколько часовъ, иногда черезъ три-четыре дня.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ начальный періодъ выражается въ появленіи головной боли, головокруженія, ощущенія неясности въ головѣ, состоянія, похожаго на опьяненіе, шаткой походки, сонливости, переходящей въ заключительную кому.

По всей вѣроятности, діабетическая кома зависитъ отъ ненормальнаго состава крови, можетъ быть, отъ содержанія въ ней діацетовой кислоты или ацетона.

Само собою разумѣется, что описаніе всѣхъ условій проявленія діабетической комы не входитъ въ нашу задачу, такъ какъ сахарное мочеизнуреніе изучается въ курсѣ внутреннихъ болѣзней: для психіатра состояніе діабетической комы имѣетъ практическое значеніе, главнымъ образомъ, въ первый періодъ, когда по симптомамъ возбужденія можетъ быть заподозрѣно начало какой-нибудь душевной болѣзни; обыкновенно знаніе анамнеза и ходъ явленій быстро разъясняетъ дѣло.

Что касается лѣченія, то наибольшее значеніе имѣетъ предупредительное лѣченіе—устраненіе утомленія, волненій, также осторожное отношеніе къ исключительной мясной діэтѣ, при появленіи коматознаго состоянія употребляются сильныя слабительныя и мочегонныя, возбуждающія — кофеинъ, эфиръ, вдыханіе кислорода, горчичники, введеніе подъ кожу $^{1}/_{2}$% раствора поваренной соли.

Психическія измѣненія, сопровождающія острыя болѣзни, какъ тифъ, воспаленіе легкаго, оспа и пр., долгое время не считались подлежащими изслѣдованію психіатровъ. Такого взгляда держались такіе видные психіатры, какъ Эскироль и его ближайшіе ученики. Лишь въ послѣдніе 50 лѣтъ стали придавать психическимъ измѣненіямъ, являющимся въ связи съ лихорадочными болѣзнями, особое значеніе и стали изучать ихъ какъ самостоятельныя проявленія. Въ этомъ отношеніи особенно важную роль играло сочиненіе Крепелина „О вліяніи острыхъ болѣзней на происхожденіе душевныхъ болѣзней“, явившееся въ началѣ 80-хъ годовъ. Съ тѣхъ поръ внимательное изслѣдованіе психопатическихъ проявленій инфекціонныхъ болѣзней успѣло дать довольно много цѣннаго. Я полагаю именно теперь умѣстнымъ указать на нѣкоторые результаты этихъ изслѣдованій.

Какъ я уже говорилъ, отношеніе острыхъ инфекціонныхъ заболѣваній къ душевнымъ разстройствамъ можетъ быть весьма различное: такъ, иной разъ психическое разстройство является въ продромальномъ или самомъ начальномъ періодѣ инфекціонной болѣзни (инфекціонный бредъ); въ другихъ случаяхъ оно обнаруживается лишь на высотѣ болѣзни при высокой температурѣ и исчезаетъ вмѣстѣ съ острою болѣзнью (лихорадочно-инфекціонный бредъ). Въ этихъ случаяхъ мы имѣемъ психическія разстройства, *совпадающія* съ острою лихорадочною болѣзнью и являющіяся какъ бы ея симптомами. Сюда же относятся и коматозныя состоянія бывающія при нѣкоторыхъ болѣзняхъ. Но бываютъ случаи, когда психическія измѣненія, хотя и совпадаютъ съ острою болѣзнью, но являются лишь *выраженіемъ реакціи на какую нибудь особенность въ теченіи болѣзни;* сюда относятся: бредъ при коллапсѣ, являющійся реакціей на упадокъ сердечной дѣятельности, и нервный бредъ, являющійся результатомъ чрезмѣрнаго раздраженія чувствующихъ нервовъ при такихъ болѣзненныхъ процессахъ, какъ, напр., орхитъ при эпидемическомъ паротитѣ, при рожѣ лица. Наконецъ, третью группу разстройствъ составляютъ такія, которыя развиваются въ періодъ выздоровленія отъ острыхъ болѣзней. Сюда относятся 1) астеническая спутанность, 2) состоянія, напоминающія острый бредъ и кончающіяся часто смертью, и 3) длительныя постфебрильныя психическія болѣзни.

Что касается патогенеза всѣхъ этихъ разстройствъ, связанныхъ съ острыми болѣзнями, то онъ объясняется различно для каждой отдѣльной группы. Такъ, психическія разстройства, являющіяся во время самой болѣзни, объясняются вліяніемъ высокой температуры, вліяніемъ бактерій и продуктовъ ихъ жизнедѣятельности (токсиновъ), вліяніемъ измѣненія обмѣна, задержаніемъ въ крови составныхъ частей, которыя должны бы были быть выдѣлены, вліяніемъ измѣненія кровообращенія и упадкомъ сердечной дѣятельности (бредъ коллапса), раздраженіемъ нервныхъ центровъ болевыми впечатлѣніями отъ периферіи и, наконецъ, анатомическимъ пораженіемъ головного мозга. Психи-

ческія разстройства, развивающіяся въ періодъ выздоровленія отъ острой болѣзни, являются въ зависимости или отъ истощенія и недостаточнаго питанія нервныхъ центровъ, или отъ продолженія вліянія токсиновъ, оставшихся въ организмѣ послѣ острой болѣзни; иногда вліяніе этихъ условій бываетъ скоропреходящее, и тогда болѣзнь проявляется въ видѣ астенической спутанности; иногда же—болѣе стойкое, и болѣзнь проявляется въ видѣ длительныхъ разстройствъ, являющихся выраженіемъ довольно глубокаго разстройства въ головномъ мозгу и въ нервной системѣ вообще, какъ, напр., въ видѣ остро развивающагося безсмыслія или полиневритическаго психоза.

Всѣ эти болѣзни, хотя и обязаны своимъ происхожденіемъ вліянію острыхъ болѣзней, но въ ихъ появленіи играетъ значительную роль и индивидуальное предрасположеніе со стороны больного, какъ то—наслѣдственность, злоупотребленіе спиртными напитками; бо̀льшее вліяніе предрасположенія оказывается по отношенію къ психическимъ разстройствамъ періода конвалесценціи, чѣмъ къ разстройствамъ во время самой общей болѣзни. Поэтому въ числѣ больныхъ, страдающихъ постфебрильными психозами, отмѣчается бо̀льшее число лицъ съ наслѣдственнымъ расположеніемъ, чѣмъ въ числѣ страдающихъ психическими измѣненіями одновременными съ самой болѣзнью. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, особенно при болѣзняхъ періода конвалесценціи, отмѣчается также вліяніе нѣкоторыхъ добавочныхъ производящихъ причинъ, какъ, напр., моральнаго потрясенія. Не слѣдуетъ забывать также, что иной разъ подъ вліяніемъ острой болѣзни обнаруживаются тѣ психозы, къ которымъ существовало раньше расположеніе (бѣлая горячка, приступы періодическаго психоза), и по отношенію къ которымъ острыя заболѣванія являются лишь вызывающей причиной.

Таковы воззрѣнія, существующія на происхожденіе психическихъ разстройствъ, связанныхъ съ самыми разнообразными острыми болѣзнями. По своей клинической картинѣ болѣзни, развивающіяся въ связи съ различными острыми болѣзнями также сходны; однако въ этомъ отношеніи существуетъ нѣкоторое разнообразіе какъ въ отношеніи особенностей проявленія болѣзни, такъ и по отношенію къ исходамъ и анатомическому субстрату.

Наиболѣе обращали на себя вниманіе психическія разстройства, связанныя съ **тифомъ** (брюшнымъ и сыпнымъ). Они бываютъ 1) въ иниціальномъ періодѣ тифа. Въ начальномъ періодѣ тифа, иногда до появленія лихорадки, какъ было уже сказано, бываетъ нерѣдко своеобразный бредъ; иной разъ бредъ этотъ бываетъ какъ бы односторонній и до извѣстной степени систематизированный, часто съ характеромъ преслѣдованія или самообвиненія; иногда больные въ такомъ состояніи являются въ полицейскіе участки и возводятъ на себя обвиненіе въ убійствѣ. Иногда сами являются убійцами подъ вліяніемъ бредовой идеи и непреодолимаго влеченія; иногда является меланхолическое состояніе съ наклонностію къ уединенію, иногда, наоборотъ, маніакальное возбужденіе съ веселымъ настроеніемъ, быстро переходящимъ въ спутанность съ сильнымъ двигательнымъ возбужденіемъ. Иниціальный бредъ при тифѣ иной разъ исчезаетъ вмѣстѣ съ появленіемъ кишечныхъ разстройствъ и высыпи къ концу первой недѣли, иногда же переходитъ въ лихорадочный бредъ.

2) Лихорадочный бредъ составляетъ второй видъ тифозныхъ психическихъ разстройствъ: картина его описана выше, болѣе или менѣе значитель-

ное затуманение сознания, своеобразное оглушение составляютъ его характерную особенность. Онъ бываетъ порядочно выраженъ не меньше чѣмъ въ 60% случаевъ тифа: онъ или заканчивается вмѣстѣ съ лихорадкой, или непосредственно переходитъ въ психозы періода выздоровленія.

3) Бредъ коллапса бываетъ при тифѣ чаще въ теченіе второй недѣли: въ благопріятныхъ случаяхъ послѣ него теченіе тифознаго заболѣванія замѣтно сокращается.

4) Въ періодѣ выздоровленія наступаетъ нерѣдко. а) астеническая спутанность, причемъ часто она проявляется съ маніакальнымъ возбужденіемъ, веселостью, бредомъ величія и женитьбы. Проходитъ въ нѣсколько дней или двѣ—три недѣли; рѣже бываетъ меланхолическое состояніе съ возбужденіемъ, б) картина остраго бреда съ высокою лихорадкою и тяжелымъ исходомъ. Иногда острый бредъ непосредственно примыкаетъ къ тифозному состоянію, иногда же развивается послѣ нѣсколькихъ дней апирексіи и можетъ быть смѣшанъ съ рецидивомъ тифа, в) остро развивающееся безсмысліе съ глубокой спутанностью, слабоуміемъ, отупѣніемъ, нечистоплотностью. Эта форма начинается иногда непосредственно въ связи съ тифознымъ состояніемъ или черезъ двѣ—три недѣли послѣ паденія температуры, продолжительность довольно большая — иногда полгода и два года; выздоровленіе болье, чѣмъ въ половинѣ случаевъ, г) полиневритическій психозъ въ формѣ характернаго ослабленія памяти (быстрое забвеніе текущихъ событій) иногда съ рѣзкими явленіями полиневрита, иногда съ едва замѣтными. Выздоровленіе не часто.

Анатомическія измѣненія, которыми объясняются психическія измѣненія, довольно многочисленны: переполненіе кровеносныхъ сосудовъ кровью, скопленіе лимфоидныхъ элементовъ въ периваскулярныхъ пространствахъ, присутствіе бациллъ Эберта въ элементахъ мозга, измѣненіе нервныхъ клѣтокъ (набухлость, перерожденіе, хроматолизъ, разрушеніе), въ послѣдовательныхъ психозахъ глубокое разстройство въ нервныхъ клѣткахъ и волокнахъ иногда явленія разсѣяннаго склероза.

2) **Возвратная горячка** можетъ быть также причиной душевныхъ разстройствъ, какъ всякая инфекціонная болѣзнь, но все таки несравненно рѣже, чѣмъ тифъ и нѣкоторыя другія инфекціонныя формы.

3) **Оспа.** При ней бываетъ: 1) начальный бредъ, продолжающійся иногда до высыпанія,—сравнительно спокойный, съ яснымъ сознаніемъ въ теченіе дня, суетливостью и болтливостью по ночамъ; часто бываютъ ясно сознаваемыя галлюцинаціи зрѣнія и слуха при засыпаніи; онъ большею частью заканчивается благополучно, 2) бредъ въ періодѣ предвѣстниковъ, продолжающійся и во время высыпанія—съ сильнымъ возбужденіемъ, бурными порывами галлюцинаціями, кончается также большею частью благополучно вмѣстѣ съ паденіемъ температуры, 3) очень опасная форма бреда, развивающаяся при высыпаніи, съ большой спутанностью, иногда съ припадками общихъ судорогъ; 4) нервный бредъ, вызываемый болями при высыпаніи, 5) въ періодъ выздоровленія бываетъ кратковременная астеническая спутанность, 6) психозъ съ лихорадочнымъ состояніемъ въ видѣ остраго бреда, кончающійся смертью, причемъ при вскрытіи находятъ глубокія измѣненія въ нервныхъ клѣткахъ и волокнахъ коры полушарій, измѣненія въ сосудахъ, скопленіе лимфоидныхъ элементовъ — словомъ картину

остраго корковаго періэнцефалита. Нужно замѣтить, что такіе случаи бываютъ не только послѣ рѣзко выраженной формы оспы, но и при варицеллѣ; 7) хроническія формы рѣдки, но иногда наблюдались психозы съ картиной меланхоліи, маніи, безпамятства и слабоумія съ органической подкладкой. При оспенномъ бредѣ находили (Эммингаусъ) излишнее количество жира въ мочѣ и объясняли избыточнымъ содержаніемъ жира въ крови и психическія разстройства. какъ послѣдствія оспы наблюдались: множественный склерозъ головного мозга и полиневритъ.

4) **Скарлатина** иногда сопровождается: 1) начальнымъ лихорадочнымъ бредомъ, не имѣющимъ особеннаго значенія, если нѣтъ высокой температуры и судорогъ; 2) въ нѣкоторыхъ случаяхъ при быстротечной скарлатинѣ бредъ достигаетъ очень большой степени, сопровождается чрезвычайной головной болью, рвотой, затрудненіемъ дыханія, общими судорогами; бредъ заканчивается коматознымъ состояніемъ, кончающимся въ нѣсколько часовъ смертью; 3) длительныя психическія разстройства послѣ скарлатины бываютъ иногда связаны съ страданіемъ почекъ; иной разъ послѣ скарлатины у дѣтей является остановка умственнаго развитія, идіотизмъ.

5) **Корь**: 1) иногда бываетъ бредъ въ продромальномъ періодѣ и обыкновенно скоро проходитъ, 2) болѣе опасенъ бредъ, наступающій при высыпаніи; иногда онъ достигаетъ очень большой степени, сопровождается затрудненіемъ дыханія, задержкой выведенія мочи, судорогами и часто заканчивается комой на третій или четвертый день послѣ высыпанія. Въ другихъ же случаяхъ возбужденіе постепенно затихаетъ, наступаетъ сонъ, является испарина, выдѣленіе мочи усиливается, и бредъ проходитъ.

6) **Рожа** сопровождается бредомъ чаще всего, когда она локализируется на головѣ. При этомъ бываетъ частью лихорадочный бредъ, частью зависящій отъ болевого раздраженія. Иногда бредъ переходитъ въ кому, въ зависимости отъ пораженія мозговыхъ оболочекъ и тромба мозговыхъ синусовъ. Длительныя разстройства бываютъ послѣ рожи, какъ и послѣ другихъ острыхъ болѣзней, но не особенно часто.

7) **Эпидемическая заушница** вызываетъ также бредъ лихорадочнаго характера. Этотъ бредъ большею частью проходитъ также какъ бредъ сопровождающій чрезвычайно болѣзненные орхиты, бывающіе при этой болѣзни. Однако иной разъ при заушницѣ бываетъ бредъ коллапса и даже коматозныя состоянія, кончающіяся смертью, обязанныя своимъ происхожденіемъ переходу воспаленія на мозговыя оболочки.

8) **Острый ревматизмъ сочлененій**: 1) при немъ бываетъ чрезвычайно опасная форма такъ называемой „ревматической апоплексіи" въ формѣ быстро наступающей спутанности, съ послѣдующей комой и смертью при очень высокой температурѣ; эта форма зависитъ, по всей вѣроятности, отъ непосредственнаго вліянія болѣзнетворнаго агента на головной мозгъ; 2) форма такъ называемаго мозгового ревматизма—съ сильной головной болью, спутанностью сознанія, буйнымъ бредомъ; анатомическимъ субстратомъ служитъ нерѣдко воспаленіе оболочекъ мозга, форма эта также опасна но не безусловно: развивается обыкновенно на первой—второй недѣлѣ; 3) обычная преходящая лихорадочная форма бреда; 4) формы, въ которыхъ бредъ зависитъ отъ сильной боли (нервный бредъ); тянется иногда нѣсколько недѣль, кончается благопріятно, 5) формы, въ которыхъ бредъ со спутанностью сознанія и гал-

люцинаціями какъ бы викарируетъ съ суставными явленіями: такое состояніе тянется иногда нѣсколько недѣль, исходъ большею частью благопріятный; 6) форма астеническая, развивающаяся на четвертой—шестой недѣлѣ послѣ начала ревматизма у очень истощенныхъ больныхъ кончается выздоровленіемъ черезъ четыре—шесть мѣсяцевъ. Иногда послѣ ревматизма развивается своеобразный психозъ съ хореическими движеніями.

9) **Язвенный эндокардитъ** сопровождается очень часто бредомъ, иногда съ большой спутанностью сознанія и возбужденіемъ, похожимъ на тифозный бредъ или бредъ при delirium acutum. Иногда психическія измѣненія при язвенномъ эндокардитѣ обусловливаются метастазами въ мозгу.

10) **Крупозное воспаленіе легкаго:** 1) сопровождается часто простымъ лихорадочнымъ бредомъ, кончающимся вмѣстѣ съ паденіемъ температуры; характеризуется болѣе или менѣе значительнымъ затуманѣніемъ сознанія съ галлюцинаціями, бредовыми идеями, 2) иногда къ воспаленію легкаго присоединяется пневмококковый менингитъ, выражающійся въ началѣ сильными явленіями возбужденія, затѣмъ глубокимъ упадкомъ сознанія, спячкой и комой, за которою слѣдуетъ смерть, нерѣдко общія судороги и параличи, 3) у пьяницъ часто къ воспаленію легкаго присоединяется бѣлая горячка иногда довольно опасная, если сопровождается самостоятельнымъ повышеніемъ температуры, 4) астеническая спутанность, продолжающаяся обыкновенно нѣсколько дней, бываетъ у лицъ нервныхъ, истощенныхъ; наступаетъ черезъ два — три дня послѣ кризиса, 5) длительныя психическія заболѣванія въ формѣ остроразвивающагося безсмыслія съ массой галлюцинацій, нечистоплотностью—тянутся мѣсяцевъ шесть—девять, большею частью кончаются выздоровленіемъ.

11) **Инфлюэнца или гриппъ.** Нервныя и психическія явленія при этой болѣзни очень разнообразны: 1) въ большинствѣ случаевъ бываютъ лишь небольшія явленія лихорадочнаго бреда съ грезами, кошмарами по ночамъ и яснымъ сознаніемъ среди дня, очень слабой головной болью — особенно въ первые дни болѣзни, и кончаются въ два—три дня, 2) иногда бываетъ такъ называемая нервная форма инфлюэнцы съ угнетеннымъ, ипохондрическимъ настроеніемъ, безсонницей, болями въ разныхъ частяхъ тѣла, мучительнымъ сердцебіеніемъ, прострацией иногда съ тоскливой ажитаціей; эта форма обыкновенно затягивается на нѣсколько недѣль и даже мѣсяцевъ. 3) иногда психическія явленія при инфлюэнцѣ обнаруживаются съ самаго начала инфекціи и выражаются крайне бурно: является сильное возбужденіе, смѣняющееся сопорознымъ состояніемъ, иногда съ общими судорогами. Болѣзнь часто діагносцируется какъ воспаленіе мозга, чему способствуетъ и то, что гриппозные симптомы со стороны дыхательныхъ органовъ появляются лишь черезъ нѣсколько дней. Несмотря на грозную картину, болѣзнь чаще кончается выздоровленіемъ—въ теченіи недѣли или двухъ; эта форма извѣстная подъ именемъ гриппознаго менингита, зависитъ, вѣроятно, отъ непосредственнаго дѣйствія яда инфлюэнцы на лимфатическій аппаратъ головного мозга и его оболочки, 4) послѣдствіемъ инфлюэнцы иногда является астеническая спутанность и болѣе длительныя психическія болѣзни въ видѣ меланхолическихъ или маніакальныхъ формъ или бредовой формы безсмыслія. Продолжительность ихъ различна, иногда нѣсколько мѣсяцевъ: выздоровленіе далеко не всегда, 5) вслѣдъ за инфлюэнцей развиваются состоянія неврастеническія, съ раз-

раздражительной слабостью, ослабленіемъ энергіи, упадкомъ вниманія и памяти, иногда длящіяся нѣсколько лѣтъ, 6) инфлюэнца часто даетъ толчокъ къ обнаруженію скрытаго расположенія къ конституціональнымъ психоневрозамъ (истерическимъ, періодическимъ и проч.).

12) **Перемежающаяся лихорадка. Малярія.** При ней психическія разстройства бываютъ во время приступовъ лихорадочнаго состоянія въ видѣ болѣе или менѣе выраженнаго бреда иногда съ меланхолическимъ содержаніемъ, иногда, наоборотъ, съ маніакальнымъ, спутанностью сознанія, возбужденіемъ и галлюцинаціями. Бредъ начинается обыкновенно съ утра, достигаетъ высшей степени вмѣстѣ съ повышеніемъ температуры и въ періодъ реакціи, а затѣмъ стихаетъ; въ промежутки между лихорадочными днями часто совсѣмъ нѣтъ никакого бреда. Болѣзнь уступаетъ правильному назначенію хинина. Я обыкновенно назначаю хининъ въ теченіе нѣсколькихъ дней по 0,3 грана съ кислымъ питьемъ такъ, чтобы приходилось черезъ каждые шесть часовъ по пріему. 2) Иногда приступы душевнаго разстройства бываютъ чрезвычайно сильны, бредъ переходитъ въ коматозное состояніе и смерть. Это наблюдается при формахъ пернидіозной лихорадки. При вскрытіи находили тромбозы въ сосудахъ мозга, скопленіе въ сосудахъ и периваскулярныхъ пространствахъ множества лимфоидныхъ элементовъ, среди которыхъ попадался и паразитъ Лаверана. 3) Иногда внезапно наступаютъ приступы психическаго разстройства въ видѣ бреда съ возбужденіемъ, спутанностью сознанія и галлюцинаціями или въ видѣ ажитированнаго меланхолическаго состоянія въ промежутки между приступами или даже совсѣмъ замѣняютъ приступы лихорадки (febris intermittens larvata); они иной разъ могутъ быть смѣшаны съ приступами эпилептическаго помѣшательства. 4) При долго продолжающейся маляріи развивается кахексія и на этой почвѣ бываютъ психозы съ характеромъ астенической спутанности или длительныя формы бредового безсмыслія ступора и полиневритическаго психоза: описываются иногда формы, напоминающія прогрессивный параличъ, но я полагаю, что въ этомъ отношеніи можетъ легко произойти діагностическая ошибка, такъ какъ иногда въ теченіи прогрессивнаго паралича бываютъ самостоятельныя повышенія температуры, иногда довольно правильныя, которыя, однако, нисколько не зависятъ отъ малярійной инфекціи.

13) **Холера.** 1) Въ теченіи холеры бываетъ нерѣдко затуманеніе сознанія съ бредовыми идеями, проходящее при поправленіи. 2) Точно также въ алгидномъ періодѣ развивается иногда бредъ коллапса, заканчивающійся смертью. 3) При тяжелыхъ случаяхъ холеры бываетъ глубокое разстройство сознанія съ начальнымъ возбужденіемъ, спутанностью и заключительнымъ сопорознымъ состояніемъ; иногда при этомъ бываетъ рѣзко выраженная болѣзненность нервныхъ стволовъ, свидѣтельствующая объ общемъ отравленіи нервной системы. Измѣненіе мозга холерныхъ больныхъ показало рѣзкія измѣненія въ нервныхъ клѣткахъ. 4) Въ періодъ поправленія отъ холеры—на второй—третій день развивается иногда картина астенической спутанности большею частью со скорымъ благопріятнымъ исходомъ.

Чума тоже можетъ вызывать психическія измѣненія, но они не достаточно описаны.

14) **Септицемія** и **піэмія**, какъ и другія общія болѣзни, вызываютъ разнообразныя психическія измѣненія. Иныя изъ нихъ являются результатомъ ме-

тастазовъ въ головной мозгъ или гнойнаго и септическаго менингита, въ другихъ же случаяхъ нужно причиной болѣзни считать отравленіе крови и истощеніе. Слѣдуетъ отмѣтить, что у лицъ, страдавшихъ пэміей и септицеміей, ослабляющіе моменты (кровотеченіе), моральное потрясеніе травмы (операціи) могутъ быть поводомъ для появленія дотолѣ незамѣтныхъ признаковъ психическаго разстройства—въ формѣ астенической спутанности или полиневритическаго психоза.

15) **Флегмонозныя воспаленія** вызываютъ психическія измѣненія или вслѣдствіе сопровождающей ихъ общей реакціи со стороны организма (фебрильный, инфекціонный бредъ), или раздраженію нервныхъ центровъ вслѣдствіе боли Особенно рѣзко это послѣднее вліяніе, если имѣется прямое пораженіе нервныхъ стволовъ: въ результатѣ неврита можетъ развиться тяжелое ипохондрическое состояніе съ крайней раздражительностью, плаксивостью невыносливостью ко всякого рода прикосновеніямъ и раздраженіямъ. Болѣзнь проходитъ лишь черезъ нѣсколько мѣсяцевъ Иногда неврозъ распространяется и дѣлается общимъ а къ нему присоединяется и характерное психическое разстройство.

16) **Огневики и сибирская язва**, если не излѣчиваются быстро оперативнымъ путемъ, вызываютъ общее зараженіе, сопровождающееся бредомъ, спячкой и коматознымъ состояніемъ.

17) **Дифтеритъ** сравнительно рѣдко сопровождается психическими разстройствами. Въ тяжелыхъ случаяхъ бываетъ однако бредъ, потемнѣніе сознанія и смертельная кома

18) **Бленоррея** сопровождается также иногда психическими симптомами Изъ нихъ нѣкоторые подходятъ скорѣе къ хроническимъ конституціональнымъ измѣненіямъ, такъ какъ проявляются въ длительномъ измѣненіи характера, ипохондрическомъ настроеніи, раздражительной слабости; хотя рѣдко, но наблюдаются случаи остраго психическаго разстройства въ формѣ маніакальнаго возбужденія со спутанностью, кончающіеся даже смертью По видимому бленоррейный ядъ, какъ и другіе токсины, можетъ вызывать измѣненія въ лимфатическомъ аппаратѣ мозга и въ нервныхъ клѣткахъ коры (хроматолизъ, нарушеніе цѣлости отростковъ)

19) Болѣзни, связанныя съ **туберкулезной инфекціей**, протекаютъ большею частью хронически и вызываютъ длительныя конституціональныя измѣненія въ психической сферѣ, о которыхъ будетъ сказано въ соотвѣтствующемъ мѣстѣ. Здѣсь же я скажу только что иногда общее зараженіе туберкулезнымъ ядомъ обнаруживается у больныхъ прежде всего психическими измѣненіями Мнѣ много разъ приходилось видѣть появленіе психическихъ разстройствъ въ различной формѣ (маніакальной спутанности, или амнезіи, характерной для полиневритическаго психоза) у больныхъ, у которыхъ лишь черезъ нѣсколько недѣль или даже мѣсяцевъ можно было констатировать туберкулезное пораженіе легкихъ; иногда психозъ, характеризовавшій начальный періодъ и бывшій какъ бы первымъ проявленіемъ общей грозной болѣзни, проходитъ, а физическіе признаки туберкулеза быстро развиваются и заканчиваются летально.

20) **Бѣшенство (lyssa humana, rabies)** вызываетъ специфическія психическія измѣненія, о которыхъ было сказано выше По поводу бѣшенства я считаю нужнымъ замѣтить только, что иной разъ явленія, наблюдаемыя при немъ, особенно судороги глотанія, гипералгезія, усиленіе рефлексовъ, бываютъ и

внѣ зависимости отъ инфекціи, а подъ вліяніемъ страха у лицъ, подвергшихся нападенію собаки, или подъ вліяніемъ другихъ психическихъ моментовъ. Такіе случаи ложнаго бѣшенства при благопріятныхъ условіяхъ кончаются выздоровленіемъ, но могутъ вести и къ смерти.

Кромѣ указанныхъ общихъ болѣзней, конечно, и другія инфекціонныя заболѣванія могутъ сопровождаться психическими измѣненіями, но клиническая картина ихъ недостаточно изучена или они очень рѣдки, вслѣдствіе чего я о нихъ и не упоминаю.

В. Психопатическія состоянія вслѣдствіе отравленія.

Какъ извѣстно, многія вещества, вводимыя въ организмъ человѣка, вліяютъ на головной мозгъ и вызываютъ измѣненія психической дѣятельности. Нѣкоторыми изъ нихъ, какъ, напр., хлороформомъ, медицина и пользуется спеціально для того, чтобы на время прекратить дѣйствіе общаго чувствилища. Другія, какъ алкоголь, эфиръ, гашишъ, опій, употребляются какъ средства, измѣняющія на время весь строй психической жизни, и принадлежатъ къ веществамъ, которыми человѣкъ старается увеличить число своихъ наслажденій. Третьи вступаютъ въ организмъ при нѣкоторыхъ работахъ, напр., сѣрнистый углеродъ. Четвертыя, наконецъ, попадаютъ въ организмъ случайно, таковы: атропинъ, бѣлена, мускаринъ (отравленіе грибами).

Вліяніе этихъ веществъ на психическую сферу неодинаково, но сходство между ними то, что всѣ они, во время пребыванія своего въ организмѣ, измѣняютъ функцію элементовъ коры полушарій и соотвѣтственно этому вызываютъ ненормальное состояніе психики. Почти всегда можно замѣтить, что первоначальное вліяніе этихъ ядовъ интеллекта (замѣчаемое при малыхъ дозахъ и въ первое время) есть возбужденіе интеллектуальной сферы вмѣстѣ съ разстройствомъ его правильности; затѣмъ возбужденіе, при усиленіи вліянія яда, переходитъ въ угнетеніе. Если дѣйствіе яда будетъ продолжаться, то наступаетъ спячка, а въ тяжелыхъ случаяхъ коматозное состояніе, иногда смертельное. На ряду съ психическими симптомами обыкновенно бываютъ и физическіе: подергиванія, общія и мѣстныя судороги, расширеніе или суженіе зрачковъ, параличи, трясеніе, атаксія, упадокъ дѣятельности сердца, рвота, измѣненія въ мочѣ. Если яда введено въ организмъ не слишкомъ много, то послѣ болѣе или менѣе короткаго времени онъ выдѣляется изъ организма, мозгъ освобождается отъ его вліянія, и сознаніе возвращается къ нормѣ. Быстрота возвращенія сознанія вполнѣ зависитъ отъ быстроты выведенія яда изъ организма:

такъ, послѣ наркотизаціи хлороформомъ сознаніе возстанавливается быстро; вліяніе алкоголя уже значительно продолжительнѣе; вліяніе атропина обыкновенно еще продолжительнѣе. Нѣкоторые же яды, разъ поступивъ въ организмъ, вызываютъ въ немъ иногда такія глубокія измѣненія, которыя остаются на долго, иногда навсегда; такъ, окись углерода (угарный ядъ) можетъ въ одинъ разъ вызвать въ мозгу чрезвычайно стойкія измѣненія, остающіяся на всю жизнь и вызывающія очень длительное разстройство душевной дѣятельности.

Впрочемъ, такое стойкое вліяніе единичнаго введенія яда въ организмъ бываетъ рѣдко. Бо́льшею частью, если отравленіе не кончается смертью, оно проходитъ болѣе или менѣе скоро. Однако, если введеніе яда будетъ повторяться, то въ концѣ концовъ развиваются въ организмѣ довольно стойкія и длительныя разстройства, измѣняющія часто и строй душевной жизни. Явленія, относящіяся сюда, будутъ разсмотрѣны нами въ главѣ о конституціональныхъ разстройствахъ душевной дѣятельности; здѣсь же мы должны ограничиться разсмотрѣніемъ лишь такихъ разстройствъ, которыя вызываются непосредственнымъ присутствіемъ яда въ организмѣ, и составляютъ такимъ образомъ клиническое проявленіе остраго отравленія тѣмъ или другимъ ядомъ, вліяющимъ на интеллектъ.

Ядовъ, вліяющихъ на интеллектъ при остромъ отравленіи, довольно много, но я не считаю необходимымъ останавливаться на всѣхъ, такъ какъ этотъ вопросъ спеціально изучается въ фармакологіи и токсикологіи. Я ограничусь лишь наиболѣе частыми отравленіями, причемъ, конечно, не буду подробно излагать картину интоксикаціи, а лишь отмѣчу характерныя разстройства со стороны психической жизни.

Острое отравленіе этиловымъ алкоголемъ или виннымъ спиртомъ.

Опьяненіе или острое отравленіе спиртными напитками встрѣчается чрезвычайно часто и потому представляетъ собою, съ одной стороны, въ высшей степени важную, а съ другой, всѣмъ знакомую картину разстройства душевной дѣятельности подъ вліяніемъ интоксикаціи.

Симптомы. Первоначальное дѣйствіе алкоголя, какъ извѣстно, возбуждающее; но уже и въ небольшихъ дозахъ алкоголь не только возбуждаетъ, но и *нарушаетъ правильность душевной дѣятельности*; при самомъ легкомъ опьяненіи уже замѣтна недостаточная вѣрность и точность въ сочетаніи представленій, что и ощущается въ видѣ легкаго, хотя для нѣкоторыхъ и пріятнаго, своеобразного ощущенія въ головѣ. Обыкновенно нѣсколько выпившій человѣкъ чувствуетъ себя настро-

еннымъ радостно, веселѣе, представленія смѣняются быстрѣе, является легкость мысли, облегченіе проявленія душевнаго содержанія. Однако легко замѣтить, что это дѣлается въ значительной степени на счетъ ослабленія тормозящаго вліянія задержекъ и глубины мышленія. У человѣка уменьшается сдержанность, пропадаетъ конфузливость, уменьшается тревога и боязнь послѣдствій за свои дѣйствія, онъ болѣе живетъ интересами данной минуты; прежнія непріятныя впечатлѣнія становятся блѣднѣе, тревога и забота о будущемъ не ощутимы; въ связи съ этимъ самочувствіе становится нѣсколько повышеннымъ, чувствуется больше бодрости, больше силы, что совпадаетъ и съ ускореніемъ біенія сердца, усиленнымъ приливомъ крови къ головѣ. Лицо становится красное, глаза влажные, мимика оживленная, веселая, но съ оттѣнкомъ легкомыслія.

При продолжающемся отравленіи вліяніе алкоголя усиливается: настроеніе дѣлается все экспансивнѣе, вліяніе задержекъ все болѣе и болѣе уменьшается, пропадаетъ то, что называется благоразуміемъ; стыдливость тоже значительно слабѣетъ. Все, что приходитъ на умъ человѣку, проявляется сейчасъ наружу, онъ высказываетъ свои и чужія тайны, не стѣсняясь говоритъ неприличныя слова, ругается. Сообразительность становится меньше, мысли сочетаются довольно безпорядочно; рѣчи опьянѣвшихъ составлены неправильно въ грамматическомъ отношеніи, бѣдны по смыслу. При этомъ нѣкоторые съ настойчивостью стремятся говорить, повторяя все однѣ и тѣ же фразы и думая, что они говорятъ въ высшей степени важныя и умныя вещи. Оцѣнка своего состоянія дѣлается неправильной. Опьянѣвшій часто не сознаетъ, до какой степени онъ одурманенъ виномъ, и высказываетъ горделивыя мысли; о послѣдствіяхъ своихъ словъ и дѣйствій онъ не думаетъ или относится къ нимъ крайне легкомысленно. Обыкновенно при этомъ является потребность въ движеніяхъ, что обнаруживается въ жестикуляціи, въ перемѣщеніи съ мѣста на мѣсто; часто опьянѣвшій человѣкъ безцѣльно хватается, обнимаетъ, стремится цѣловаться, иногда же ударяетъ или производитъ безцѣльныя насилія надъ людьми, бьетъ посуду, ломаетъ предметы. Страсти и дурныя побужденія обыкновенно выступаютъ безъ всякаго прикрытія и побуждаютъ къ болѣе или менѣе дикимъ поступкамъ. Нѣкоторые становятся крайне придирчивы, начинаютъ ссоры и драки, другіе грубо нахальны. Глаза при этомъ краснѣютъ и тускнѣютъ, лицо покрывается сильнымъ потомъ, пульсъ частъ, полонъ, позывъ на мочу увеличивается, движенія неловки, человѣкъ не вѣрно хватается за предметы, роняетъ ихъ, при ходьбѣ зацѣпляетъ,

шатается; голосъ мѣняется, рѣчь дѣлается медленною, угнетеніе все болѣе и болѣе выступаетъ на первый планъ.

Мало по малу состояніе возбужденія совсѣмъ смѣняется угнетеніемъ. Разговоръ дѣлается не такъ громокъ, мысли текутъ медленнѣе, безсвязнѣе, языкъ заплетается, движенія становятся очень невѣрны; пониманіе окружающаго падаетъ: опьянѣвшій еле узнаетъ окружающихъ, даже мѣсто, гдѣ находится, и, наконецъ, засыпаетъ болѣе или менѣе глубоко. При этомъ пульсъ большею частію малъ, учащенъ, кожа холодна, покрыта клейкимъ потомъ. Иногда сонъ такъ глубокъ, что опьянѣвшаго нельзя ничѣмъ растормошить. Такъ продолжается нѣсколько часовъ. Проснувшись, человѣкъ чувствуетъ обыкновенно давящую боль въ головѣ, съ трудомъ соображаетъ, едва помнитъ случившееся. Часто наступаетъ жестокая рвота, сопровождаемая чувствомъ тоскливости, общей разбитости и слабости.

У нѣкоторыхъ угнетеніе душевной дѣятельности во время опьяненія доходитъ до высшей степени: является коматозное состояніе, тяжелое дыханіе и смерть. Количество такихъ опившихся до смерти къ сожалѣнію очень велико въ многихъ странахъ и между прочимъ въ нашемъ отечествѣ.

Конечно, опьяненіе не у всѣхъ лицъ представляетъ одинаковую картину. Очень много зависитъ она отъ количества выпитаго вина, отъ индивидуальности выпившаго и отъ сорта напитка. Такъ, напр., опьяненіе отъ водки, содержащей сивушное масло, гораздо тяжелѣе, чѣмъ отъ виноградного вина; опьяненіе отъ употребленія чистаго спирта чрезвычайно быстро вызываетъ глубокое подавленіе сознанія, коматозное состояніе, а у дѣтей бываетъ часто причиной смерти.

У нѣкоторыхъ индивидуумовъ съ невропатической конституціей опьяненіе принимаетъ форму настоящаго буйнаго приступа иногда съ общими судорогами (ivresse convulsive, зависящая, можетъ быть, отъ примѣсей къ водкѣ такихъ веществъ, какъ полынная эсенція и т. п.). Подобные приступы какъ бы остраго психоза развиваются у нѣкоторыхъ подъ вліяніемъ очень небольшого количества вина (патологическое опьяненіе) и служатъ иногда предметомъ судебно-медицинской экспертизы. Они бываютъ у лицъ нервныхъ, у юношей, не привыкшихъ къ вину, у лицъ, у которыхъ послѣ многолѣтняго пьянства развилась чрезвычайная невыносливость къ спиртнымъ напиткамъ. Судебная практика показываетъ очень много примѣровъ такого остраго приступа бреда подъ вліяніемъ выпитаго вина.

Слѣдующіе случаи я беру изъ книги Хрулева: „Характеръ преступныхъ дѣяній душевно больныхъ“, въ которой собранъ довольно большой и интересный судебно медицинскій матеріалъ.

„Леонтій II, 35 лѣтъ, человѣкъ трезвый, пилъ очень рѣдко и очень умѣренно. Однажды онъ выпилъ лишнее и вдругъ покраснѣлъ, посинѣлъ; подошелъ, шатаясь къ люлькѣ, гдѣ лежалъ грудной ребенокъ, схватилъ его за ногу, сталъ бить головою о печку, приговаривая: „а что, Ивашка, будешь баловать“ Когда проснулся, былъ совершенно здоровъ и ничего не помнилъ“.

„Никита Р., 30 л., на своей свадьбѣ, когда ему было 20 лѣтъ, выпилъ стаканчикъ водки и сталъ такъ неистовствовать, что его, молодого, связали; это такъ повліяло на него, что онъ далъ зарокъ никогда больше не пить водки. Десять лѣтъ спустя, однажды въ шинкѣ его уговорили выпить стаканчикъ водки Черезъ нѣсколько минутъ онъ покраснѣлъ, посинѣлъ и выхватилъ изъ люльки за ногу грудного ребенка шинкаря, сталъ бить его сперва головою о печку, а затѣмъ, выбѣжавъ изъ шинка на улицу, о землю, крича: „дивитесь (смотрите), я чорта поймалъ“ На другой день Никита удивился, увидѣвъ себя въ арестантской волостного правленія, и ничего не помнилъ о происшедшемъ“.

„Федоръ Ш., 37 л., никогда водки не пилъ. Однажды онъ везъ съ товарищами хлѣбъ въ городъ. Морозъ былъ сильный, всѣ озябли, остановились у кабака выпить по стаканчику водки и уговорили Федора выпить, чтобы не замерзнуть Минутъ черезъ пять Федоръ покраснѣлъ, посинѣлъ и бросился душить товарища, угостившаго его водкой, произнося при этомъ непонятныя слова“.

„Дмитрій М., 18 л., выпивши въ первый разъ стаканъ водки, вдругъ схватилъ головню и выбѣжалъ на дворъ „палить“ хату, чтобы „чортъ испекся“. Когда проснулся, ничего не помнилъ о происшедшемъ“.

Во всѣхъ этихъ случаяхъ, несомнѣнно, выпитое вино вызвало не простое затуманеніе сознанія и несдержанность, но цѣлый рядъ ложныхъ идей, а можетъ быть и галлюцинацій, слѣдовательно вызвало психическое разстройство въ формѣ скоропреходящаго бреда (delirium ebriosum acutissimum).

Острое отравленіе спиртными напитками вызываетъ въ нервной системѣ довольно глубокія измѣненія. У лицъ, умершихъ отъ опьяненія, находятъ признаки гипереміи мозга и застоя венозной крови, отечныя явленія въ мозгу; цереброспинальная жидкость пахнетъ спиртомъ; иногда бываютъ кровоизліянія въ веществѣ мозга и оболочкахъ. По всей вѣроятности, нервныя клѣтки подвергаются значительнымъ измѣненіямъ. По крайней мѣрѣ, при опытахъ надъ животными доказано, что клѣтки мозговой коры, окрашенныя метиленовой синькой, представляются рѣдко измѣненными въ своей формѣ; красящее вещество окрашивается блѣдно, ядра теряютъ свой круглый видъ. При окраскѣ по Гольджи протоплазматическіе отростки представляются четкообразно утолщенными, грушевидные придатки исчезаютъ.

Діагностика опьяненія обыкновенно не представляетъ затрудненія при внимательномъ изслѣдованіи; характерный запахъ обыкновенно обнаруживаетъ, съ чѣмъ приходится имѣть дѣло, если даже и неизвѣстно прошедшее больного. Правда, нужно быть осторожнымъ въ опредѣленіи того, на сколько въ данномъ случаѣ есть только опьяненіе, и на

сколько къ нему присоединились симптомы какой-нибудь другой болѣзни или другого психопатическаго состоянія, для котораго употребленіе вина была только поводомъ.

Въ каждомъ состояніи опьяненія врачъ долженъ видѣть ненормальное состояніе мозговой дѣятельности, а слѣдовательно и отношеніе его къ человѣку опьянѣвшему должно быть такое, какъ и ко всякому съ разстроенной дѣятельностью мозга. Нужно взвѣшивать свои слова такъ-же, какъ по отношенію къ больнымъ, дѣйствовать успокоивающимъ образомъ и по возможности способствовать болѣе мягкому проявленію отравленія. Самое лѣченіе опьяненія сводится къ постельному содержанію, доставленія доступа чистаго воздуха, охлажденію головы, употребленію горчичниковъ къ нижнимъ конечностямъ, оживляющихъ средствъ (нашатырный спиртъ для нюханья и по 5 капель внутрь). Въ тяжелыхъ случаяхъ нужно выкачиваніе содержимаго желудка, искусственное дыханіе, вдыханіе кислорода.

Другія вещества, дѣйствующія на психическіе центры. вліяютъ приблизительно также,—сначала возбуждая, затѣмъ угнетая дѣятельность психическихъ центровъ. При этомъ, однако, каждое изъ нихъ имѣетъ нѣкоторыя особенности какъ въ отношеніи быстроты вліянія на душевныя отправленія, такъ и въ отношеніи комбинаціи явленій

Введеніе **хлороформа** черезъ вдыханіе вызываетъ чрезвычайно быстрыя явленія со стороны психической сферы. Въ началѣ эти явленія замѣчаются въ измѣненіи душевнаго настроенія, появленіи аффектовъ; часто послѣ первыхъ вдыханій обнаруживается веселость, смѣхъ, пѣніе, множество движеній, иногда, наоборотъ, плачь, гнѣвъ, взрывы бѣшенства. Въ другихъ случаяхъ люди веселые становятся при наркотизаціи хлороформомъ плаксивыми, кроткіе—вспыльчивыми, робкіе—дерзкими и безстыдными, и наоборотъ Въ этомъ періодѣ иногда бываетъ изощреніе чувствительности; тиканье часовъ воспринимается какъ удары молота, шопотъ ясно слышится. Затѣмъ начинается ослабленіе воспріимчивости, сначала въ области зрѣнія; ощущается какой то туманъ, неясность образовъ. Затѣмъ наступаетъ ослабленіе другихъ видовъ чувствительности, при чемъ часто болевая ослабляется, когда осязательная еще остается, сопровождаемая парестезіями и чувствомъ ползанія мурашекъ. Въ началѣ больные еще отвѣчаютъ на вопросы и память ихъ сохранена, но затѣмъ мысль о настоящемъ исчезаетъ, хлороформируемые начинаютъ бредить о какихъ нибудь событіяхъ прошлой жизни, называютъ по имени кого нибудь изъ прежнихъ знакомыхъ, разговариваютъ съ нимъ, спорятъ, представляютъ себя въ другой обстановкѣ, поютъ, бранятся; на вопросы отвѣчаютъ неправильно; лицо въ это время краснѣетъ, зрачки сужены, движенія, иногда очень обильныя, невѣрны, пульсъ ускоренъ Если продолжать вдыханіе хлороформа, то разговоръ, пѣніе становятся все тише и тише, движенія слабѣе, лицо блѣднѣетъ, наступаетъ сонъ съ храпомъ, съ отсутствіемъ мигательныхъ рефлексовъ и полной нечувствительностью. Если хлороформированье продолжается дольше, то легко можетъ наступить остановка дѣятельности сердца и задушеніе. Если же введеніе хлороформа прекратить, то сознаніе довольно быстро

возвращается, хотя долго остается оглушеніе, сонливость, позывъ на рвоту Изрѣдка бываетъ затяжное состояніе наркоза, продолжающееся дня два, три.

Хлоралъ-гидратъ въ большинствѣ случаевъ вызываетъ сонъ безъ предшествующаго возбужденія; только у душевно больныхъ иногда засыпанію предшествуетъ бредъ, напоминающій бредъ при хлороформѣ

Эфиръ употребляется для наркотизаціи и для приведенія себя въ возбужденное состояніе; послѣднее бо́льшею частью бываетъ при привычкѣ къ употребленію эфира, при такъ называемой эфироманіи При наркозѣ эфиромъ сначала является проясненіе душевнаго настроенія, чувство легкости, веселости, наклонность къ смѣху, ощущеніе пріятной теплоты, распространяющейся по всему тѣлу, ускоренный пульсъ, бодрость, иногда бываетъ бредъ, хохотъ, пѣніе и крики, какъ при хлороформѣ Если продолжать наркотизированіе, то является чувство онѣмѣнія, ползанія мурашекъ и зуда, охватывающее все тѣло, предметы кружатся передъ глазами, мышечная чувствительность пропадаетъ, чувствуется страшная тяжесть во всѣхъ членахъ и сознаніе теряется. При прекращеніи наркотизаціи, сознаніе быстро возвращается При продолженіи ея можетъ наступить и смерть.

Закись азота при вдыханіи въ смѣси съ кислородомъ вызываетъ тоже состояніе веселаго опьяненія, переходящее въ затуманеніе, а послѣ потребленія всего запаса кислорода и въ полное прекращеніе сознанія, которымъ и пользуются для производства быстрыхъ операцій. Болѣе долгая наркотизація грозитъ задушеніемъ. Нужно отмѣтить, что при введеніи закиси азота, иногда появляются ощущенія и иллюзіи полового чувства, что порождаетъ у женщинъ, подвергавшихся наркотизаціи этимъ средствамъ, напр., для вырыванія зуба, мысль объ изнасилованіи во время наркоза

Опій употребляется на Востокѣ, въ Китаѣ, Индіи и Персіи для приведенія себя въ состояніе бодрости и веселости Къ нему привыкаютъ, такъ что не могутъ безъ него обходиться (опіофагизмъ), несмотря на то, что онъ при долгомъ употребленіи вызываетъ полную душевную и тѣлесную прострацію. Его вводятъ или куреніемъ, или черезъ ротъ Въ Европѣ не такъ часто прибѣгаютъ къ опію, какъ къ **морфію**, который вводятъ при помощи шприца О хроническомъ морфинизмѣ будетъ рѣчь впослѣдствіи, здѣсь же слѣдуетъ сказать лишь о непосредственномъ вліяніи этихъ ядовъ. При введеніи значительныхъ дозъ опія, спачала появляется ощущеніе пріятное вслѣдствіе беззаботности, душевной ясности, физической легкости; являются веселыя мысли, фантазіи, человѣкъ какъ бы переживаетъ пріятныя событія, иногда являются пріятные зрительные образы и яркія галлюцинаціи; нерѣдко бываетъ возбужденіе половое съ эротическими видѣніями. Въ другихъ случаяхъ пріятнаго ощущенія совсѣмъ нѣтъ; наоборотъ, испытывается головная боль, тяжесть, позывъ на тошноту, является бредъ съ непріятнымъ содержаніемъ, устрашающими галлюцинаціями, гиперестезіей, невыносливостью къ шуму и прикосновенію. Затѣмъ во всѣхъ случаяхъ появляется усталость, тяжесть въ членахъ, неспособность двигать ими, сонливость съ безпокойствомъ, ослабленіе чувствительности суженіе зрачковъ. При большихъ количествахъ принятаго опія наступаетъ коматозное состояніе съ полной прострацiей, затрудненіемъ дыханія и ослабленіемъ дѣятельности сердца. При благопріятныхъ условіяхъ это проходитъ черезъ нѣсколько часовъ или сутки, хотя кажущееся

возстановленіе сознанія можетъ снова смѣниться смертельной комой. Иногда коматозное состояніе наступаетъ и очень быстро безъ состоянія возбужденія.

Морфій дѣйствуетъ сходно, но фантазія обыкновенно не такъ возбуждается, и чувство пріятнаго довольства бываетъ далеко не часто у людей которые къ нему не привыкли.

Индѣйская конопля или **гашишъ** употребляется внутрь per os и въ видѣ куренія. Даетъ также поводъ къ хроническому злоупотребленію (каннабизмъ). При остромъ отравленіи вызываетъ состояніе веселаго опьяненія. Воспріимчивость измѣняется, всѣ впечатлѣнія становятся какъ то особенно пріятны: сверкающій свѣтъ кажется въ высшей степени пріятнымъ, какъ бы пронизываетъ тѣло; окружающіе предметы пріобрѣтаютъ какую то особую, невѣдомую дотолѣ, прелесть и выразительность. „Моя болье чѣмъ скромная комната кажется мнѣ полной глубокихъ красотъ, пишетъ одинъ больной во время наркотизаціи гашишемъ. Звуки становятся какъ то особенно мягки и нѣжны. Мысль течетъ съ необыкновенной легкостью, является какая то особая тонкость понятій и чувствованій, ощущеніе чрезвычайнаго изощренія синтетической способности, воображеніе какъ будто все проникаетъ, память все сохраняетъ и воспроизводитъ съ поразительной яркостью“. Одно лицо, записки котораго опубликовалъ проф. И. А. Сикорскій, говоритъ *о баснословной концентраціи содержанія*, *при которой текстъ цѣлыхъ томовъ передается* въ продолженіе минутъ. Мысли текутъ быстро, такъ что едва возможно слѣдить за ними и за прекрасными видѣніями; является преувеличенное понятіе о себѣ, о своей способности; случайныя впечатлѣнія вызываютъ быстро ассоціацію веселую мысль, остроумное сопоставленіе, интересныя комбинаціи или цѣлые зрительные образы, танцующія фигуры; затѣмъ наступаетъ засыпаніе, продолжающееся нѣсколько часовъ. Съ употребленіемъ гашиша были производимы довольно часто самонаблюденія: ниже я приведу описаніе одного изъ нихъ именно психолога Н. Н. Ланге; онъ между прочимъ отмѣчаетъ, что при отравленіи гашишемъ является разстройство способности оцѣнивать продолжительность времени и протяженіе. Время кажется необыкновенно долгимъ, протяженія необыкновенно большими.

Кокаинъ употребляется какъ возбудитель у лицъ, страдающихъ привычкою къ нему (хроническій кокаинизмъ), и для анестезіи при нѣкоторыхъ операціяхъ. При введеніи большого количества кокаина можетъ развиться рядъ симптомовъ со стороны нервной системы: 1) можетъ быть *состояніе коллапса* съ ощущеніемъ предсердечной тоски, безпокойствомъ, частымъ нитевиднымъ пульсомъ, затрудненіемъ дыханія иногда съ типомъ Шейнъ-Штоксовскимъ; 2) въ нѣкоторыхъ случаяхъ является значительное возбужденіе, похожее на опьяненіе съ чрезвычайной болтливостью, повышеннымъ самочувствіемъ, галлюцинаціями, бредомъ съ идеями величія, съ раздраженіемъ, озлобленіемъ, иногда съ бурными порывами; послѣ возбужденія наступаетъ сонъ, иногда съ общими судорогами и съ потерею чувствительности слизистыхъ оболочекъ и колѣнныхъ рефлексовъ; вслѣдъ за возбужденіемъ иногда бываетъ и быстро наступающее сопорозное и коматозное состояніе, кончающееся смертью. Въ большинствѣ же случаевъ припадки остраго кокаиноваго отравленія продолжаются въ рѣзкой формѣ нѣсколько часовъ, иногда два, три дня и заканчиваются растягивающимся на нѣсколько дней и даже недѣль состояніемъ недомоганія

Атропинъ вызываетъ рѣзкое измѣненіе психической дѣятельности Отравленіе имъ бываетъ или случайное—при употребленіи капель раствора атропина по ошибкѣ или медикаментозное, или, наконецъ, преступное. Кромѣ быстро наступающихъ ощущеній сухости во рту, жажды, расширенія зрачковъ, разстройства зрѣнія, появляется головная боль, измѣненіе настроенія сначала въ видѣ тоскливости, потомъ легкомысленнаго настроенія похожаго на опьяненіе со множествомъ галлюцинацій, особенно зрительныхъ: предметы кажутся блестящими, испускающими лучи, видятся мелкіе движущіеся предметы—пауки, черви; соотвѣтствующій бредъ, разстройство правильности сочетаній. Иногда является сильное двигательное возбужденіе и эротическія побужденія, пріапизмъ лицо краснѣетъ, кровеносные сосуды виска наливаются кровью Послѣ нѣсколькихъ часовъ такого состоянія наступаетъ сонъ, но и послѣ него бредовыя явленія иногда продолжаются нѣсколько дней. Въ опасныхъ случаяхъ можетъ наступить смерть отъ паралича сердца. Примѣръ атропиннаго психоза съ характерными галлюцинаціями былъ приведенъ на стр 164

Сходно съ атропиномъ дѣйствуетъ **бѣлена** и **соланинъ**; возбуждающее дѣйствіе этихъ ядовъ, выражающееся въ бредѣ, галлюцинаціяхъ, впрочемъ, нѣсколько меньше и короче

Отравленіе **мускариномъ** бываетъ при употребленіи въ пищу вредныхъ грибовъ (мухоморовъ) и вызываетъ кромѣ гастрическихъ явленій (колики, рвота, поносъ) состояніе опьяненія съ сильнымъ двигательнымъ возбужденіемъ, иногда бурными приступами безпокойства, съ иллюзіями зрѣнія, судорогами; послѣ возбужденія является угнетеніе, сознаніе подавлено Сосуды сужены, дѣятельность сердца слабѣетъ. Спячка длится шесть—восемь часовъ, послѣ чего при благопріятныхъ обстоятельствахъ сознаніе проясняется, силы возстановляются; при неблагопріятныхъ можетъ быть смерть

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ употребленіе **наперстянки** сопровождается легкимъ бредомъ, также какъ **кольхицина, аконитина**; при отравленіи всѣми этими средствами наблюдается рѣзкое измѣненіе сердечной дѣятельности, иногда очень опасное, и симптомы психическіе объясняются въ значительной степени пораженіемъ сосудистой системы и аффектомъ страха и тоски, вызываемымъ недостаточною дѣятельностью сердца.

Никотинъ (табакъ) чаще вызываетъ хроническія измѣненія въ душевной дѣятельности (ослабленіе памяти, чувство страха съ ангинозными припадками). При остромъ отравленіи является довольно быстро оглушеніе, обморокъ, потеря сознанія

Быстрое измѣненіе сознанія въ видѣ обморока, иногда съ послѣдующимъ тяжелымъ и смертельнымъ коматознымъ состояніемъ, вызываютъ многія вещества, дѣйствующія на сосудистую систему (напр. **спорынья, амильнитритъ, нитроглицеринъ**), также какъ и вещества, прекращающія доступъ кислорода къ легкимъ и вліяющія на кровь черезъ дыхательные органы (какъ **нитробензинъ** отравленіе **анилиновыми красками, угольная кислота, сѣрнистый водородъ** и пр). Иной разъ передъ наступленіемъ обморока является измѣненіе самочувствія, то крайне тяжелое, то какъ бы веселое, напр, при отравленіи угольной кислотой, съ возбужденіемъ и судорогами

Изъ средствъ, дѣйствующихъ черезъ органы дыханія, значительную роль въ происхожденіи душевныхъ болѣзней играетъ отравленіе **окисью углерода** или угарнымъ ядомъ Это отравленіе бываетъ какъ хроническое (у поваровъ.

кочегаровъ), такъ и острое. Острое отравленіе угаромъ проявляется первоначально въ разныхъ тѣлесныхъ ощущеніяхъ, головной боли, особенно въ вискахъ, чувствѣ дурноты, жженія въ лицѣ, тошнотѣ, давленіи подъ ложечкой, шумѣ въ ушахъ, мельканіи въ глазахъ, при этомъ скоро является измѣненіе самочувствія, иногда въ видѣ жестокой тоски, иногда же экстаза; вслѣдъ за этимъ быстро наступаетъ безпамятство, иногда поражающее сразу. При благопріятныхъ условіяхъ сознаніе возвращается, хотя чувство недомоганія и разныя послѣдовательныя ощущенія могутъ оставаться нѣсколько дней При неблагопріятныхъ наступаетъ смерть, или остаются тяжелыя разстройства въ видѣ параличей отъ невритовъ и очаговыхъ заболѣваній мозга, ступорозное состояніе, острое слабоуміе, иногда напоминающее паралитическое или помѣшательство съ характеромъ остраго бреда отъ истощенія, могущее кончиться смертью.

Употребленіе очень большого количества **бромистыхъ солей** (бромистаго натрія или калія) можетъ также сопровождаться значительными измѣненіями въ душевной сферѣ. Довольно быстро, хотя не непосредственно послѣ пріема большихъ количествъ бромистыхъ солей, является ощущеніе мышечной слабости, чувство разбитости, развивается подавленное настроеніе, безучастіе, память становится слабѣе, вниманіе быстро утомляется, сообразительность падаетъ; иногда развивается состояніе, похожее на афазію, больному трудно сочетать слова, иногда невозможно писать; рѣчь невнятная, такъ что можно подумать, что у больного прогрессивный параличъ, походка шаткая, движенія невѣрныя, руки дрожатъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ развивается почти ступорозное состояніе съ такой слабостью движеній, что больной не можетъ встать Иногда, хотя рѣдко, бываетъ бредъ съ возбужденіемъ Рефлексы съ мягкаго неба исчезаютъ. Состояніе бромизма остается нѣсколько дней, въ теченіе которыхъ появляются обычные сны. Въ большинствѣ случаевъ, если бромъ совершенно оставляется, явленія проходятъ.

Лѣкарственное отравленіе можетъ быть также **іодоформомъ** при употребленіи перевязокъ изъ этого вещества послѣ операцій Отравленіе развивается большею частью подостро Со стороны психической сферы является спутанность, ослабленіе памяти, разстройство правильности сочетанія идей, отрывочная безсвязная рѣчь, иногда съ преобладаніемъ мрачнаго настроенія, иногда экспансивнаго Часто бываютъ идеи преслѣдованія, боязнь отравленія, измѣненіе вкуса и галлюцинаціи зрѣнія Иногда наступаютъ припадки сильнаго безпокойства. На ряду съ этимъ бываетъ рвота, поносъ, учащенный пульсъ Состояніе мѣняется, возбужденіе смѣняется апатіей, иногда наступаетъ глубокій ступоръ Въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣзнь проходитъ въ теченіе нѣсколькихъ недѣль, а иногда затягивается и на мѣсяцы.

Салициловая кислота при употребленіи въ очень большихъ дозахъ тоже можетъ вызвать бредъ со спутанностью, галлюцинаціями, ступорознымъ состояніемъ, иногда съ припадками общихъ судорогъ Болѣзненное состояніе по прекращеніи пріема салициловаго натра иногда проходитъ черезъ нѣсколько дней, а иногда и затягивается на довольно продолжительное время.

Антипиринъ при безостановочномъ употребленіи въ большихъ дозахъ можетъ вызвать состояніе спутанности, безсвязности въ мысляхъ, непослѣдовательности въ дѣйствіяхъ, апраксію, неспособность выражать свои мысли, забывчивость; обыкновенно рядомъ съ этимъ бываетъ упадокъ сердечной дѣятельности и

сыпь на колѣняхъ. Болѣзненныя явленія проходятъ въ нѣсколько дней при прекращеніи антипирина.

Камфора въ большихъ дозахъ вызываетъ иногда состояніе экзальтаціи со спутанностью

Сантонинъ, хотя не вызываетъ бреда, но рѣзко разстраиваетъ образованіе зрительныхъ воспріятій—все кажется окрашеннымъ въ желтый цвѣтъ.

Острое отравленіе **фосфоромъ** сопровождается явленіями со стороны психической сферы. Послѣ цѣлаго ряда явленій со стороны пищеварительнаго аппарата (рвота, сильныя боли, кишечныя кровотеченія, разстройства дѣятельности печени), упадка дѣятельности сердца, подкожныхъ кровоизліяній, рѣзкаго уменьшенія мочи, въ концѣ первой недѣли можетъ развиться суженіе зрачковъ, общая гиперестезія, свѣтобоязнь, говорливость, бредъ, переходящій въ тяжелыхъ случаяхъ въ сильное возбужденіе съ судорогами Подъ конецъ развивается спячка, упадокъ силъ, общая мышечная слабость; расширеніе зрачковъ и смерть Иногда въ это время поднимается и температура, и не зная хорошо анамнеза, можно смѣшать болѣзнь съ тифомъ или съ такимъ психозомъ, какъ острый бредъ.

Ртуть тоже иногда вызываетъ психическія явленія отравленія при подкожномъ примѣненіи; они выражаются въ тоскливомъ состояніи съ безпокойствомъ, ажитаціей, общей гиперестезіей. Затѣмъ развивается подавленность, молчаливость, бредъ. Явленіе при благопріятныхъ обстоятельствахъ проходятъ въ нѣсколько дней или недѣль.

По всей вѣроятности цѣлый рядъ **птомаиновъ** и **левкомаиновъ** вызываетъ разстройство въ психической сферѣ, но вліяніе ихъ слишкомъ мало изучено для того, чтобы можно было описать дѣйствіе ихъ болѣе подробно Опытами Бригера, Бушара и многихъ другихъ доказано, что нѣкоторые изъ птомаиновъ и левкомаиновъ являются сильными нервными ядами, вызывающими измѣненіе зрачковъ, рефлексовъ, а также судороги, параличи, сонливость и сопорозное состояніе у животныхъ, нѣкоторые изъ нихъ по составу близко подходятъ къ мускарину, вліяніе котораго на психическую сферу было уже указано Какое то вещество, вызывающее сонливость, найдено Бушаромъ и въ мочѣ нормальныхъ людей Очень можетъ быть, что токсинами (левкомаинами и птомаинами), вырабатываемыми въ тканяхъ людей, страдающихъ инфекціонными болѣзнями, слѣдуетъ объяснить и тѣ разстройства со стороны психической дѣятельности, которыя сопровождаютъ многія изъ этихъ болѣзней. Точно также, вѣроятно, дѣйствіемъ животныхъ ядовъ слѣдуетъ объяснить тѣ психическія измѣненія, которыя вызываются у человѣка укушеніями и уколами ядовитыхъ животныхъ. Во многихъ случаяхъ за такими укушеніями, если ядъ очень силенъ, слѣдуютъ, кромѣ общихъ разстройствъ и явленій со стороны сосудистой и сердечной дѣятельности, также признаки пораженія нервной системы, судороги, параличи, разстройство чувствительности, обмороки, потеря сознанія и коматозное состояніе; иногда подъ вліяніемъ укусовъ бываютъ и другія психическія явленія, болѣе напоминающія помѣшательство; такъ описываютъ, что укушеніе однимъ изъ видовъ тарантуловъ вызываетъ состояніе возбужденія съ смѣхомъ, криками, разнообразными движеніями, невыносливостью къ нѣкоторымъ цвѣтамъ и послѣдующимъ сномъ.

Діагностика психопатическихъ состояній въ зависимости отъ отравленій основывается на сочетаніи психическаго разстройства съ нѣко-

торыми физическими признаками (расширеніе зрачковъ при атропинѣ, запахъ спирта при опьяненіи, характеръ гастрическихъ и судорожныхъ припадковъ, измѣненіе дѣятельности сердца, состояніе сосудовъ, и другія явленія, извѣстныя изъ токсикологіи), и конечно на знаніи этіологіи.

Съ этимъ въ связи находится и **лѣченіе**. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ можно ограничиться простымъ выжиданіемъ выдѣленія яда изъ организма, въ другихъ нужно постараться вывести его поскорѣе (выкачиваніемъ содержимаго желудка, рвотными), употреблять стимулирующія средства: кофе, раздраженіе кожи, впрыскиванія возбуждающія, фарадизацію, искусственное дыханіе, кислородъ. Конечно, при отравленіи ядами, имѣющими специфическое противоядіе, нужно употреблять и ихъ; такъ, при отравленіи атропиномъ существуетъ показаніе къ употребленію морфія, при остромъ отравленіи кокаиномъ полезно вдыханіе амильнитрита.

Въ **судебно-медицинскомъ отношеніи** психопатическія измѣненія, вызываемыя отравленіями, тоже имѣютъ значеніе. Съ одной стороны, они иногда суть наиболѣе бросающіяся въ глаза явленія, свидѣтельствующія о преступномъ покушеніи, и подробный анализъ симптомовъ со стороны психіатра можетъ дать суду въ высшей степени важныя данныя для сужденія. Затѣмъ отравленіе, вызывая иной разъ, какъ, напр., при угарѣ, длительныя разстройства со стороны душевной сферы, можетъ обусловить калѣчество, и эксперту предстоитъ опредѣлить зависимость поврежденія здоровья отъ отравленія. Во многихъ случаяхъ имѣетъ значеніе и опредѣленіе душевнаго состоянія преступника, если онъ во время совершенія дѣянія находился подъ вліяніемъ интоксикаціи. Если можно доказать, что отравленіе вызвало состояніе умоизступленія или полнаго безпамятства, или было причиной сумасшествія, то судъ не вмѣняетъ въ вину дѣянія; противорѣчивыя рѣшенія въ этихъ случаяхъ бываетъ по отношенію къ опьяненію, которое вообще не является обстоятельствомъ, устраняющимъ отвѣтственность. Но если будетъ доказано, что опьяненіе было патологическое, и что, хотя и въ связи съ опьяненіемъ, преступникъ совершилъ дѣяніе въ состояніи полнаго безпамятства или умоизступленія на почвѣ болѣзни, то судъ имѣетъ полное основаніе примѣнить къ обвиняемому 96 ст. Ул. о нак.

Психологическія изслѣдованія при состояніяхъ отравленія. Изслѣдованіе вліянія различныхъ ядовъ на психическую сферу имѣетъ большой интересъ какъ для психологіи, такъ и для психіатріи. Вводя въ организмъ ядъ, дѣйствующій на психическіе центры, мы можемъ экспериментально вызвать рѣзкое измѣненіе психической дѣятельности и изучать зависимость ея отъ различ-

ныхъ условій. Въ виду этого уже давно многіе экспериментаторы производили психометрическія и другія лабораторныя изслѣдованія при состояніяхъ опьяненія, при вліяніи эфира, хлороформа, индійской конопли и другихъ наркотическихъ веществъ. Изслѣдовалось и время простой реакціи, и время различенія, и время реакціи съ выборомъ, время и качество сочетаній. Изслѣдованія такого рода, произведенныя между прочимъ Крепелиномъ, выяснили, что алкоголь даже въ малыхъ дозахъ не является средствомъ, возстанавливающимъ умственную работоспособность послѣ утомленія, а, наоборотъ, всегда уменьшаетъ ее.

Психологическія изслѣдованія надъ отравленіями тѣмъ болѣе важны, что по отношенію къ тѣмъ же самымъ средствамъ, которыхъ вліяніе изучается съ психологической точки зрѣнія, можно производить и опредѣленныя анатомо-физіологическія изслѣдованія надъ животными и изучать тѣ анатомическія измѣненія, которыя производятся вліяніемъ ядовъ на нервные и сосудистые элементы мозговой коры. Такія изслѣдованія производились многими учеными, и мы въ настоящее время имѣемъ уже значительный матеріалъ, доказывающій, что большинство ядовъ, вызывающихъ психическія измѣненія, вліяетъ на строеніе нервныхъ клѣтокъ, давая при окраскѣ метиленовой синькой картину хроматолиза нѣсколько различную для различныхъ ядовъ, а въ отросткахъ—при обработкѣ по Гольджи — картину четкообразнаго (монилиморфнаго) состоянія протоплазматическихъ отростковъ.

Кромѣ всего этого изслѣдованіе состояній при отравленіяхъ весьма важно и потому, что они напоминаютъ до извѣстной степени состоянія при различныхъ формахъ психозовъ, и потому изученіе этихъ состояній по способу самонаблюденія уясняетъ многое и въ проявленіи душевныхъ разстройствъ. Въ виду этого мы должны очень дорожить описаніями, особенно если они составлены компетентными людьми, того, что они испытывали при состояніяхъ отравленія.

Какъ близко подходитъ состояніе отравленія къ состоянію при душевныхъ болѣзняхъ, показываетъ между прочимъ наблюденіе одесскаго профессора Н. Ланге, принявшаго для опыта 6 гранъ extracti cannabis indicae („Вопросы философіи и Психологіи" кн. I-ая стр. 147):

„Первое ощущеніе, которое я испыталъ (минутъ чрезъ 5—10 послѣ пріема), было легкое и пріятное одуреніе, сопровождаемое слабымъ головокруженіемъ. Органическія ощущенія здоровья и пріятной теплоты сразу возросли. Дѣлать небольшія движенія было очень пріятно, но направлять ихъ къ какой-нибудь опредѣленной цѣли становилось уже трудно. Всякое такое дѣйствіе требовало сознательнаго усилія, направленнаго какъ бы противъ овладѣвшаго мною легкаго сна. Активная мысль такъ ослабѣла, что я не могъ сосчитать своего пульса. Сосредоточивать вниманіе на производившихся въ это время опредѣленіяхъ продолжительности двигательной реакціи было совершенно невозможно: иннерваціонное напряженіе или сразу разрѣшалось въ движеніе, или вовсе не удавалось. Слѣдовательно первое, что ослабѣло, была воля и активная апперцепція (вниманіе). Напротивъ, пассивная воспріимчивость ясно возростала: краски окружающихъ предметовъ стали для меня ярче, ихъ очертанія—рѣзче, воздушная перспектива какъ бы исчезла. Вмѣстѣ съ тѣмъ, не стѣсняемыя сознательною волею, чувства и волненія совершенно произвольно ассоціировались съ случайными внѣшними представленіями, не имѣющими съ ними никакой

реальной связи, наприм. пріятное чувство физической истомы и теплоты страннымъ образомъ присоединялось къ различнымъ зрительнымъ представленіямъ, и потому внѣшніе предметы и ихъ очертанія казались мнѣ какъ-то особенно пріятными, т. е. сознательная мысль уже такъ ослабѣла, что мало раздѣляла объективныя причины отъ субъективныхъ,—однако еще не исчезла совсѣмъ, ибо эти субъективныя состоянія еще не пріобрѣтали предметности въ видѣ галлюцинацій. При еще увеличившейся слабости воли, аффекты стали являться совершенно произвольно и какъ бы играя. Безъ всякой причины хотѣлось смѣяться. По временамъ я уже начиналъ впадать въ безсознательное состояніе. За эти моменты счетъ времени такъ ослабѣвалъ, что при возвращеніи сознанія мнѣ казалось иногда, будто прошло минутъ десять, между тѣмъ какъ промежутки бывали не болѣе пяти секундъ.

„Постепенно усиливаясь, субъективныя ощущенія начали преобладать надъ объективными. Образы и воспоминанія, хотя и могли быть вызваны только съ большимъ трудомъ, но разъ вызванные, получали необыкновенную яркость. При закрытыхъ глазахъ эти образы заставляли забывать о реальномъ мірѣ. Вскорѣ они получили, почти исключительно, видъ разнообразныхъ геометрическихъ фигуръ и по своему блеску и цвѣтамъ напоминали тѣ фигуры, что мы видимъ, когда давимъ на глазъ (фосфены). Наконецъ, эти образы стали такъ ярки, что были видны и при открытыхъ глазахъ *впереди* реальныхъ предметовъ; нельзя сказать, что я не видѣлъ реальныхъ предметовъ, но я забывалъ ихъ за яркостью галлюцинацій. Эти зрительныя галлюцинаціи не имѣли ничего подобнаго въ слѣдующихъ періодахъ сна. Кажется онѣ шли періодически: то летѣли съ ужасной быстротой, то исчезали, оставляя сознаніе темноты. Воля надъ мыслями исчезла окончательно. Начинался „вихрь идей".

„Въ этотъ моментъ явились должно быть органическія ощущенія. По крайней мѣрѣ на меня сразу и безъ всякаго внѣшняго основанія напалъ безотчетный страхъ. Я потерялъ всякую способность относиться къ эксперименту попрежнему. Онъ начиналъ казаться мнѣ страшнымъ. Внезапно явилась мысль о смерти, о вѣчномъ безуміи, объ отравѣ. У меня выступилъ такой сильный потъ, что я ощущалъ его рукой черезъ сукно сюртука. Голова горѣла и болѣла. Руки стали холодны. Сердце билось такъ сильно, что я его слышалъ, дыханіе спиралось и становилось почти невозможнымъ.

„Къ этому времени относится замѣчательное явленіе: съ окончательнымъ ослабленіемъ воли и активной мысли ослабѣли и *нравственныя чувства*. Дѣло въ томъ, что я чувствовалъ себя очень дурно и былъ положительно увѣренъ въ печальномъ исходѣ опыта; и, не смотря на мысль о смерти, у меня явилось самое ничтожное тщеславіе: я бредилъ и напрягалъ всѣ усилія, чтобы сказать въ бреду что нибудь умное и замѣчательное; я думалъ, что умираю— и меня мучило желаніе умереть красиво. Однимъ словомъ, съ ослабленіемъ воли и активной апперцепціи исчезла и нравственная сдерживающая сила; низшія эмоціи страха, желанія жизни, тщеславія сохранились и даже усилились, высшія же исчезли.

„Но органическія страданія все усиливались. Постепенно всѣ мои мысли, всѣ посторонніе чувства исчезали, оставалась одна непрерывная боль, которую я не могъ точно локализировать. Я чувствовалъ, что нахожусь въ какомъ-то темномъ и безконечномъ пространствѣ, наполненномъ моими же представленіями, или вѣрнѣе моими страданіями. Эти образы быстро скакали одинъ за

другимъ, и каждый ударялъ мнѣ въ сердце. По спинному мозгу пробѣгали огненныя струйки; желудокъ схватывали судороги. По временамъ я приходилъ въ себя и мнѣ казалось, что я возвращался изъ какого-то страшнаго странствованія по загробной жизни; разъ это сознаніе было особенно сильно: мнѣ буквально показалось что я воскресъ, и радость реальной жизни охватила меня съ такой силой что я заплакалъ отъ счастія Но эти моменты продолжались недолго Ночь безумія опять охватила меня, и я опять переносился въ темный, безконечный, холодный и неопредѣленный міръ Я часто старался удержаться отъ этого, но активная мысль совершенно ослабѣла: я не могъ ни на чемъ сосредоточиться. Только дѣлая какое-нибудь произвольное движеніе рукою или ногою, я могъ на нѣсколько секундъ оставаться въ дѣйствительномъ мірѣ. Вѣроятная причина этого —тѣснѣйшая связь воли, направляющей движеніе, съ активною апперцепціей.

„Обезсиленный физическою и, въ особенности, психическою болью, должно-быть подобною меланхолической, я сталъ, наконецъ, впадать въ сонъ и забытье Движенія мнѣ были невыносимы Меня уложили спать. Сколько времени продолжался сонъ, я не зналъ (какъ оказалось, всего 15 минутъ), я чувствовалъ полное утомленіе; прежнія дикія галлюцинаціи пролетали только изрѣдка и какъ бы вдали. Замѣчательно, что, не смотря на сонъ, я ясно слышалъ, какъ говорили въ сосѣдней комнатѣ, но понимать словъ не могъ.

„Вдругъ я проснулся и все мгновенно измѣнилось: я былъ опять совершенно здоровымъ и прежнимъ человѣкомъ Этотъ переходъ до такой степени удивителенъ, что я могу пояснить его только черезъ сравненіе. Когда Данте сошелъ до конца ада, міръ внезапно для него перевернулся, звѣздное небо было не внизу ада, но надъ нимъ; когда я дошелъ до конца сна, міръ внезапно для меня перевернулся: то что казалось ужасною дѣйствительностью, стало ничтожною галлюцинацией, занявшею скромное мѣсто среди прочихъ воспоминаній о пережитомъ. И это внезапное умаленіе ужаснаго было такъ странно, что, проснувшись, я прежде всего разсмѣялся

„Нѣкоторая слабость мысли сохранилась еще и на слѣдующій день Я не узнавалъ дома и улицы, гдѣ жилъ, забывалъ всѣ вещи и т п. Но все это было лишь слѣдствіемъ душевной усталости и той силы, съ которою пережитое во время опыта вновь привлекало меня Непріятнаго или безумнаго въ этомъ состояніи не было уже ничего"

Я нарочно привелъ буквальное описаніе субъективнаго наблюденія Н. Ланге, потому что оно даетъ картину не только состоянія отравленія, но до нѣкоторой степени и ощущеній, испытываемыхъ многими душевно-больными Я долженъ прибавить, что рядомъ съ субъективнымъ наблюденіемъ въ опытѣ Н Ланге шло и объективное наблюденіе, которое состояло въ томъ, что его товарищи записывали все, что онъ дѣлалъ и говорилъ, производили измѣреніе времени психической реакціи, силы вниманія и пр Наблюденія эти также интересны [1])

---

[1]) Интересный „Дневникъ больного, злоупотреблявшаго гашишемъ и морфіемъ" приведенъ проф И. А. Сикорскимъ въ „Псиxіатрической Хрестоматіи" Вопросовъ нервно-психической медицины, 1896 г. Вып 4 й.

С. Самостоятельныя быстротечныя психопатическія состоянія.

Относящіяся къ этой категоріи состоянія суть слѣдующія: 1) быстротечное умопомѣшательство, 2) патологическій аффектъ и 3) патологическія проявленія сна.

1. Быстротечное (скоропреходящее) умопомѣшательство—Vesania transitoria.

Своеобразныя формы, относящіяся сюда, являются всегда въ видѣ отдѣльнаго взрыва психическаго заболѣванія и очень часто именно у людей, до этого не представлявшихъ признаковъ психической болѣзни и возвращающихся къ здоровому состоянію почти тотчасъ по минованіи приступа. По своему проявленію формы, причисляемыя къ скоропреходящему помѣшательству, раздѣляются на нѣсколько видовъ, а именно:

а) Быстротечное (скоропреходящее) буйство—mania transitoria.

Такъ называется странная форма быстро протекающаго буйнаго помѣшательства, которая является у человѣка до этого совершенно здороваго, часто безъ всякаго видимаго достаточнаго и опредѣленнаго этіологическаго момента, совершенно неожиданно, иногда мгновенно и обнаруживается въ признакахъ чрезвычайно сильной активной мозговой гипереміи, главнымъ образомъ въ разнузданныхъ двигательныхъ проявленіяхъ или взрывахъ гнѣвнаго возбужденія при полномъ помраченіи сознанія; болѣзненный пароксизмъ, достигая быстро высшей степени, держится на высшемъ уровнѣ обыкновенно безъ рѣзкихъ колебаній нѣсколько часовъ и затѣмъ кончается.

Симптомы. Болѣзнь начинается почти мгновенно и сразу,—въ теченіе нѣсколькихъ минутъ достигаетъ чрезвычайно сильной степени. Спутанность сознанія при этомъ необыкновенно велика; больной совершенно не можетъ оріентироваться въ окружающемъ; впечатлѣнія дѣйствительности перемѣшиваются съ наплывающими въ громадномъ количествѣ бредовыми идеями, вслѣдствіе чего все окружающее воспринимается извращенно, иллюзорно. Повидимому, часто бываютъ очень рѣзкія гал-

люцинаціи. Рядомъ съ этимъ обыкновенно замѣчается чрезвычайно сильное аффективное состояніе, чаще всего въ видѣ гнѣвнаго аффекта, и очень бурная двигательная реакція. Эта реакція иногда носитъ психическій характеръ и тогда проявляется въ какихъ нибудь необыкновенно сильныхъ разрушительныхъ порывахъ, нападеніяхъ, въ насиліяхъ, убійствѣ, иногда же носитъ характеръ чисто-психомоторнаго возбужденія: больной безсмысленно катается по полу, кусаетъ все, что попало, рветъ платье, рычитъ, издаетъ нечленораздѣльные звуки. При этомъ обыкновенно бываетъ краснота лица, полный и скорый пульсъ, иногда повышеніе температуры тѣла, чрезвычайно обильный потъ. Обыкновенно, иногда черезъ нѣсколько часовъ, чаще всего черезъ двѣнадцать часовъ, возбужденіе стихаетъ, наступаетъ крайнее истощеніе мозговой энергіи, и больной засыпаетъ на нѣсколько часовъ. Проснувшись, онъ находится въ сознаніи, но не помнитъ ничего изъ того, что съ нимъ было. Послѣ того человѣкъ становится здоровымъ, какъ прежде, и очень часто въ дальнѣйшей жизни ничего подобнаго не повторяется.

Этіологія. Болѣзнь эта проявляется чаще у лицъ нервныхъ, раздражительныхъ, наклонныхъ къ приливамъ къ головѣ, и у лицъ, перенесшихъ когда-либо въ своей жизни травму черепа. Иной разъ она бываетъ у лицъ, совершенно здоровыхъ и не представляющихъ даже замѣтнаго наслѣдственнаго предрасположенія или признаковъ дегенераціи. Часто нельзя найти никакихъ поводовъ къ появленію приступа; иногда можно съ нѣкоторымъ вѣроятіемъ приписать его вліянію небольшого количества вина, иногда какому-нибудь, хотя и легкому, моральному потрясенію, иногда быстрой перемѣнѣ температуры окружающей среды, вліянію солнечныхъ лучей, иногда угару, иногда какому-нибудь болевому ощущенію, утомленію, запорамъ, иногда оно развивается послѣ потери крови и послѣ родовъ.

Болѣзнь эта имѣетъ важное значеніе въ судебной медицинѣ, потому что во время приступа буйства больной можетъ совершить преступное дѣяніе—убійство, поджогъ, изувѣченіе. Характерными чертами для **діагностики** служатъ быстрое появленіе приступа, крайне рѣзко выраженная спутанность сознанія, быстрое окончаніе приступа и послѣдовательный сонъ. По своему проявленію болѣзнь имѣетъ сходство съ патологическимъ опьяненіемъ, съ приступомъ патологическаго аффекта и съ приступомъ эпилептическаго психоза, и только самое обстоятельное изслѣдованіе анамнеза и условій проявленія приступа даетъ возможность опредѣлить, съ чѣмъ имѣется дѣло.

Обыкновенно о **лѣченіи** не можетъ быть рѣчи, такъ какъ приступъ быстро проходитъ, прежде чѣмъ врачъ увидитъ больного. Если же лѣ-

ченіе возможно, то первое, что нужно сдѣлать—это принять мѣры къ безопасности окружающихъ и самого больного; для этого нужно окружить его надлежащимъ персоналомъ, положить въ постель, иногда сдѣлать завертываніе, охладить голову. Теоретически показано впрыскиваніе эрготина.

Д-ръ Ф. Х. Гадзяцкій описалъ слѣдующій случай, наблюдавшійся имъ въ клиникѣ профессора И. П. Мержеевскаго въ 1892 году.

„Младшій палатный надзиратель клиники душевныхъ болѣзней А. Н., бывшій вполнѣ здоровымъ, съ утра 26 іюля почувствовалъ головную боль, познабливаніе и общую слабость; но это не помѣшало ему исполнять свои обязанности. Послѣ чая „голова прошла“. Затѣмъ около 6 часовъ вечера, стоя на дежурствѣ въ отдѣленіи, онъ внезапно схватился съ мѣста и съ дикимъ крикомъ побѣжалъ по коридору, билъ стекла, кричалъ „ура“, указывалъ на костры, пылающіе вокругъ него, называлъ себя „генераломъ“, пріѣхавшимъ изъ Америки, ругалъ служителей „панчутками“, хотѣлъ выпрыгнуть въ окно, гдѣ видѣлъ свою „женку“, бросился въ отхожее мѣсто и тамъ разбилъ стекло и чашку писсуара. Удерживаемый служителями, онъ сильно сопротивлялся, наносилъ удары, все время кричалъ, произносилъ безсвязныя фразы, топалъ ногами; попросилъ квасу и бросилъ кружку вверхъ. Лицо его было красное; блуждающіе глаза блестѣли. Онъ не узнавалъ окружающихъ, не отвѣчалъ на вопросы, былъ въ сильномъ возбужденіи и гнѣвѣ, проявлялъ страхъ и полное помраченіе сознанія. Въ такомъ состояніи онъ былъ изслѣдованъ дежурнымъ врачемъ, который распорядился положить его въ буйное отдѣленіе и надѣть смирительную рубаху. Температура въ прямой кишкѣ 39,9. Пульсъ больше 100 въ минуту. Черезъ два часа больной внезапно (безъ предшествовавшаго сна) пришелъ въ себя и крайне удивился, что онъ связанъ и въ буйномъ отдѣленіи. О случившемся онъ рѣшительно ничего не помнилъ. Я видѣлъ его въ 10 часовъ вечера (черезъ два часа по окончаніи припадка), онъ былъ въ полномъ сознаніи, правильно отвѣчалъ на вопросы, не обнаруживалъ никакихъ душевныхъ разстройствъ и по поводу всего случившагося съ нимъ выражалъ крайнее недоумѣніе. Изъ физическихъ измѣненій можно было замѣтить лишь небольшое расширеніе зрачковъ съ вялой реакціей ихъ на свѣтъ. Дрожанія не было. Температура была нормальна. Пульсъ 86 въ м.

Больной небольшого роста (156, 5 стм.), правильнаго сложенія и средняго питанія. Окружность груди 84 стм. Длина туловища 85. Окружность головы 54. Передне-задній діаметръ 18,2, поперечный 15,0. Показатель 82,4. Лицевой уголъ 73°. Лицо слегка ассиметрично. Лобъ низкій съ глубокими поперечными складками кожи. На лицѣ углубленные рубцы отъ оспы. Ушныя сережки приращены. Зрачки нормальны. Видимыя слизистыя оболочки немного блѣдны. Чувствительная и отраженно-двигательная сфера безъ особыхъ измѣненій. Внутренніе органы здоровы. Печень и селезенка не увеличены. Сонъ, аппетитъ и испражненія нормальны. Настроеніе духа ровное и спокойное. Отвѣты правильные и толковые. Отношеніе къ окружающей обстановкѣ вполнѣ разумное. О случившемся припадкѣ—никакихъ воспоминаній; говоритъ только, что видѣлъ пожаръ, но больше ничего. Не можетъ объяснить причины припадка. Раньше ничего подобнаго съ нимъ никогда не было. Больной достаточно развитъ въ умственномъ отношеніи и къ своему положенію относится вполнѣ сознательно.

Теперь больному 24 года Онъ православный, холостой, изъ крестьянъ Новгородской губерніи, С уѣзда. На военной службѣ съ 1890 г. (3-й годъ), служилъ сначала въ 52-мъ резервномъ батальонѣ, а послѣдніе шесть мѣсяцевъ—въ клиникѣ. Дома занимался хлѣбопашествомъ. Отецъ его (70 лѣтъ) здоровъ. Мать умерла, когда ему было 3 5 лѣтъ, пять братьевъ (старшіе) и другіе родственники всѣ здоровы Самъ больной, кромѣ оспы, перенесенной въ дѣтствѣ (лѣтъ 15), ничѣмъ не хворалъ. Водки теперь не пьетъ вовсе; прежде пилъ, но мало (только по большимъ праздникамъ); пьянѣетъ не скоро (послѣ трехъ стакановъ): во хмѣлю веселъ. Половымъ злоупотребленіямъ не предавался Сифилиса не имѣлъ Никогда сильно не ушибался Никакими припадками не страдалъ, не мочился подъ себя, не прикусывалъ языка, не падалъ въ обморокъ. Службой доволенъ По отзывамъ ближайшаго начальства всегда отличался трезвостью и безусловно хорошимъ поведеніемъ. Въ день припадка рѣшительно ничего хмѣльного не пилъ.

Больной находился въ клиникѣ до 11 августа (16 дней); и въ теченіе этого времени никакихъ ненормальностей у него съ психической стороны не замѣчалось. Тяготясь бездѣйствіемъ, онъ постоянно просилъ выписать его на службу. Съ тѣхъ поръ и по настоящее время онъ опять несетъ обязанности палатнаго надзирателя клиники, чувствуетъ себя вполнѣ хорошо и ничего ненормальнаго не обнаруживаетъ“.

б) **Быстротечный приступъ тоски. Raptus melancholicus, melancholia transitoria.**

Такъ называется такое скоропреходящее психопатическое состояніе, которое выражается въ появленіи, часто совершенно неожиданномъ, приступа предсердечной тоски, причемъ аффектъ достигаетъ необыкновенной силы, вызываетъ въ высшей степени бурную двигательную реакцію, направленную чаще всего противъ самого больного, а иногда и противъ другихъ.

Симптомы. Въ отличіе отъ скоропреходящаго буйства здѣсь часто за нѣсколько дней бываютъ продромальные симптомы въ видѣ измѣненія самочувствія, огорченія, задумчивости, часто въ связи съ какой-нибудь заботой. Но иногда и этого нѣтъ, и приступъ является совершенно безъ предвѣстниковъ. Взрывъ тоски самъ по себѣ появляется обыкновенно очень быстро и достигаетъ крайне большой степени, выражаясь въ цѣломъ рядѣ бурныхъ двигательныхъ проявленій, по внѣшности напоминающихъ скоропреходящее буйство. Однако сходство это только внѣшнее; въ отличіе отъ скоропреходящаго буйства мы имѣемъ въ двигательныхъ проявленіяхъ лишь вторичные симптомы, вызываемые тоскою. Первое, основное явленіе есть предсердечная тоска съ крайне тяжелымъ, болѣзненнымъ ощущеніемъ въ сторонѣ сердца или подложечной области. Внѣшнія про-

явленія по своему характеру соотвѣтствуютъ душевному настроенію. Больной стонетъ, воетъ, причитаетъ, падаетъ на колѣни, взываетъ о помощи, рветъ на себѣ волосы, одежду, колотитъ головою о стѣну, бросается изъ окна, хватаетъ орудіе и стремится покончить съ собою и лишь рѣдко съ кѣмъ нибудь изъ наиболѣе дорогихъ, близкихъ людей; наоборотъ, при скоропреходящемъ буйствѣ внѣшнія проявленія носятъ характеръ крайняго гнѣва, раздраженія, злобы, направленной противъ всего окружающаго, или они—проявленія чисто психомоторнаго раздраженія. Сознаніе, хотя тоже помрачено при быстротечномъ приступѣ тоски, но не такъ какъ, при буйствѣ; здѣсь главнымъ образомъ существуетъ чрезвычайная односторонность содержанія сознанія, иногда какія-нибудь тягостныя идеи и галлюцинаціи, соотвѣтствующія тоскливому состоянію.—Рядомъ съ психическими симптомами существуютъ и физическія—обыкновенно блѣдность лица съ выраженіемъ безпредѣльнаго отчаянія, неподвижный, тусклый взглядъ, порывистое, толчкообразное дыханіе, неправильная сердечная дѣятельность, слабый пульсъ, чувство сдавленія горла и груди, сухость, похолоданіе кожи, иногда холодный потъ, дрожь во всемъ тѣлѣ и невозможность говорить. Приступъ продолжается обыкновенно нѣсколько часовъ, а иногда и дней, причемъ иной разъ бываютъ временныя послабленія и ожесточенія. Кончается приступъ состояніемъ общей слабости, переходящей въ сонъ. По минованіи приступа воспоминаніе, хотя и смутное, часто сохраняется.

Этіологія. Болѣзнь чаще бываетъ у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ, и у наслѣдственно предрасположенныхъ. Поводами являются малокровіе, вызванное сильными кровотеченіями, роды, различныя измѣненія въ половой функціи (появленіе регулъ, начало беременности), кормленіе; также органическія страданія сердца, астма, страданія кишечника, сильное охлажденіе.

Діагностика часто дѣлается только по окончаніи приступа и къ сожалѣнію часто тогда, когда уже нельзя помочь, такъ какъ случаи внезапнаго и немотивированнаго самоубійства бываютъ бо́льшею частью слѣдствіемъ такого рода приступовъ. Если же приступъ можно наблюдать, то онъ узнается по характерной картинѣ. Въ виду того, что приступы тоски бываютъ очень часто выраженіемъ обыкновенной меланхоліи, для дифференціальной діагностики изолированнаго пароксизма быстротечной тоски нужно собрать подробныя анамнестическія свѣдѣнія.

Леченіе во время приступа состоитъ въ употребленіи наркотическихъ, впрыскиваніи морфія, употребленіи теплой ванны, завертываніи

и въ чрезвычайной заботѣ объ охраненіи больного По минованіи приступа — постельное содержаніе и внимательное наблюденіе за тѣмъ, нѣтъ ли какихъ-нибудь признаковъ, указывающихъ на возможность возврата; почти всегда необходимы укрѣпляющія средства.

в) Быстротечная отупѣлость. Stupiditas transitoria.

Къ быстротечному помѣшательству нужно отнести также формы, выражающіяся не столько въ рѣзкой двигательной реакціи (первичнаго психомоторнаго происхожденія или вторичнаго, зависящаго отъ душевнаго потрясенія), сколько въ быстро наступающей недостаточности въ сочетаніи мыслей, что обнаруживается въ неспособности осмышленія, непониманіи окружающаго, несознаваніи собственнаго положенія и своихъ обязанностей.

Симптомы. Болѣзнь развивается часто вдругъ. Кратковременными предвѣстниками являются иногда: общее недомоганіе, чувство слабости, разбитости, головокруженіе, шумъ въ ушахъ, темнота въ глазахъ,— словомъ, субъективные признаки мозгового истощенія. Самый приступъ наступаетъ иногда моментально; въ нѣкоторыхъ случаяхъ бываетъ какъ-бы обморочное состояніе, въ другихъ развивается глубокій ступоръ съ полною неподвижностью, отсутствіемъ реакціи на окружающее, въ третьихъ являются различныя степени неяснаго, сумеречнаго состоянія; въ послѣднихъ случаяхъ впечатлѣнія окружающей среды воспринимаются недостаточно, извращенно и вызываютъ какъ неправильное представленіе окружающаго, такъ и несоотвѣтствующія дѣйствія: въ нѣкоторыхъ случаяхъ бываютъ состоянія психическаго автоматизма и транса. Въ результатѣ является рядъ нецѣлесообразныхъ поступковъ, иногда совершенно безсмысленныхъ, иногда имѣющихъ внѣшній характеръ правильности въ сочетаніи отдѣльныхъ элементовъ, но по существу безплодныхъ или даже прямо вредныхъ. Такъ, напр., если такое состояніе бываетъ у роженицы, при неожиданныхъ родахъ, она можетъ оставить ребенка въ полной безпомощности, дать ему возможность утонуть, задохнуться, она можетъ оборвать пуповину, зажать младенцу ротъ, совершенно не понимая и не отдавая отчета въ томъ, что дѣлаетъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, когда есть смутное сознаніе того, что слѣдуетъ дѣлать, появляется неспособность найти подходящій способъ дѣйствія. Состоянія такого рода могутъ продолжаться нѣсколько минутъ и нѣсколько часовъ; проходятъ они большею частью постепенно, рѣже вдругъ.

Этіологія. Такого рода состоянія бываютъ чаще всего у лицъ, пред-

расположенныхъ къ нервнымъ и душевнымъ разстройствамъ. Если можно констатировать определенные признаки истерiи и эпилепсiи или алкоголизма, то такiя состоянiя — не более какъ эпизоды этихъ конституцiональныхъ болезней. Но иной разъ нельзя найти несомненныхъ признаковъ такого рода страданiй и нужно на данное состоянiе смотреть какъ на изолированный кратковременный приступъ помешательства, который, можетъ быть, никогда более не повторится. Поводами служатъ чаще всего роды, обильныя потери крови, иногда отравленiе (угаръ и другiе яды), иногда сильное моральное потрясенiе, особенно соединенное съ травмой, хотя и не очень большой (ударъ по голове палкой), иногда впечатленiе отъ вида крови (у некоторыхъ лицъ, имеющихъ идiосинкразiю—терять сознанiе или крайне пугаться при виде крови).

При **дiагностике** такихъ состоянiй требуется старательное разграниченiе отъ такихъ же эпизодическихъ состоянiй, наблюдаемыхъ при истерiи, эпилепсiи, алкоголизме. Особенно затруднительно определенiе такого рода состоянiй при судебно-медицинской экспертизе, когда приходится делать заключенiе о состоянiи, давно исчезнувшемъ, и когда можно подозревать намеренiе ссылки на болезненное состоянiе для того, чтобы избежать наказанiя.—Такого рода случаи особенно часто бываютъ, когда дело идетъ о роженицахъ и смерти новорожденнаго младенца вследствiе безпомощности или утопленiя. Въ каждомъ отдельномъ случае совокупность всехъ признаковъ, находимыхъ при изследованiи обвиняемой (физическихъ признаковъ вырожденiя, признаковъ, указывающихъ на истощаемость нервной системы, большую впечатлительность, малокровiе, наклонность къ спазмамъ сосудовъ), и анамнеза (обмороки, головокруженiя, потери крови и реакцiя на эти состоянiя), а также всехъ обстоятельствъ дела,—даетъ возможность эксперту сделать то или другое заключенiе, но почти всегда лишь съ вероятностью, а не достоверностью.

Леченiе такого рода состоянiй заключается въ покойномъ, постельномъ содержанiи, съ низко опущенной головой, согреванiи головы теплыми салфетками, употребленiи возбуждающихъ (валерьяна, эфиръ, камфора, нашатырный спиртъ). Само собою разумеется, что при наличности обильной потери крови, нужно принять соответствующiя меры. Во всехъ случаяхъ долженъ быть внимательный надзоръ и уходъ.

г) **Быстротечное импульсивное помѣшательство.**

Сюда относятся тѣ странныя, трудно объяснимыя состоянія, когда у человѣка вдругъ, совершенно неожиданно, является необыкновенно сильное влеченіе, съ силою рока толкающее его къ совершенію того или другого дѣянія. Я уже говорилъ (стр. 250) о томъ, что такое „импульсивныя дѣйствія". Дѣйствія эти являются выраженіемъ непреодолимыхъ влеченій, достигающихъ высшей степени напряженія такъ быстро, что они переходятъ въ двигательный актъ почти одновременно съ тѣмъ, какъ это влеченіе достигаетъ сознанія: человѣкъ сознаетъ присутствіе этого влеченія, но не можетъ подвергнуть его критикѣ, провѣркѣ и обсудить послѣдствія. Только совершивши актъ, онъ можетъ усвоить его значеніе и тутъ только увидать, какъ рѣзко отличается его дѣяніе отъ того, что гармонируетъ съ его основными свойствами и его интересами: въ моментъ совершенія онъ подчиняется импульсу и выполняетъ рядъ сложныхъ актовъ, необходимыхъ для достиженія цѣли влеченія, не думая о томъ, что изъ этого произойдетъ. Однако при этомъ человѣкъ не теряетъ сознанія, онъ впослѣдствіи ясно помнитъ, что именно онъ сдѣлалъ, весь процессъ своего дѣянія, но рѣшительно не можетъ понять, по какимъ мотивамъ онъ его совершилъ, и что́ влекло его. Такого рода состоянія бываютъ у нѣкоторыхъ лицъ часто и составляютъ тогда проявленіе какого-нибудь конституціональнаго психическаго разстройства,—истеріи, эпилепсіи, алкоголизма и нѣкоторыхъ дегенеративныхъ и юношескихъ формъ; но иной разъ они являются совершенно изолированно и тогда-то составляютъ то, что должно быть названо быстротечнымъ импульсивнымъ помѣшательствомъ.

Симптоматологія этой формы недостаточно выяснена, такъ какъ она встрѣчается не часто; однако отрицать ея существованія нельзя. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ приступъ является неожиданно и влечетъ человѣка къ совершенію какого-нибудь скандальнаго и нелѣпаго поступка или преступнаго дѣянія, какъ воровство, половое насиліе, убійство и особенно часто поджогъ. Человѣкъ совершаетъ то дѣйствіе, къ которому его влечетъ, точно охваченный сильной страстью, и, не видя другой цѣли, не сознавая, зачѣмъ это ему нужно, устраняетъ встрѣчающіяся препятствія, дѣйствуетъ какъ будто обдуманно,—и только выполнивъ то, къ чему его влекло, остается въ недоумѣніи, какъ и зачѣмъ все это сдѣлано. Сознавая однако, что это сдѣлалъ онъ самъ, совершившій дѣяніе часто старается укрыться, побуждаемый стыдомъ

и страхомъ отвѣтственности. Такого рода состоянія бываютъ у лицъ молодыхъ, утомленныхъ, у женщинъ въ періодъ менструальный, во время беременности и послѣ родовъ, у пьяницъ, иногда послѣ душевныхъ волненій, и не только непріятныхъ, но и радостныхъ. Въ вышецитированной книгѣ Хрулева приведенъ такой случай:

„Осенью 1873 года крестьянинъ М. познакомился съ крестьянкою Агафьею, и вскорѣ молодые люди полюбили другъ друга; каждому изъ нихъ минуло только 18 лѣтъ. Послѣ свѣтлаго праздника 1874 года М посватался къ Агафьѣ, но родители ея, по неимѣнію средствъ отпраздновать свадьбу весною, отказали ему. Агафья была очень огорчена отказомъ и заявила, что она ни за кого, кромѣ М., замужъ не пойдетъ, и просила М. вновь свататься. М въ тотъ же день посватался опять, предложеніе его было принято: въ концѣ апрѣля М. обвѣнчался, а исполненіе свадебныхъ обрядовъ, установленныхъ обычаемъ, отложили до 20 мая. Послѣ вѣнца молодой каждый вечеръ навѣщалъ свою жену и по обычаю ночевалъ съ нею въ „коморѣ". Агафья была весела, счастлива и съ нетерпѣніемъ ожидала вечера, когда къ ней приходилъ мужъ. 14 мая М. пришелъ къ женѣ, поужиналъ у нея и пошелъ съ нею спать въ „комору", гдѣ они долго разговаривали. Было уже довольно поздно, всѣ спали, какъ Агафья вспомнила во время разговора съ мужемъ, что на берегу пруда оставила нитки и просила мужа пойти съ нею за ними. Надѣвъ на одинъ рукавъ свиту, она пошла въ избу и, возвратившись, сказала мужу, чтобы онъ шелъ впередъ Какъ только они вошли въ лозу на берегу пруда, М вдругъ получилъ ударъ въ голову, отъ котораго упалъ безъ чувствъ. Очнувшись онъ насилу добрался домой Утромъ Агафья пришла домой, заявивъ, что она ночь провела у сосѣдки. На допросѣ Агафья показала судебному слѣдователю, что, идя за нитками, она взяла приготовленный заранѣе топоръ, которымъ и ударила мужа, но съ какой цѣлью сдѣлала это, объяснить не можетъ и сама не понимаетъ, ибо не было никакихъ побудительныхъ къ тому причинъ И, дѣйствительно, не смотря на все стараніе судебнаго слѣдователя, ему не удалось обнаружить даже намека на какія либо побудительныя причины убить М Рана М. оказалась легкою; онъ вскорѣ оправился и отпраздновалъ свою свадьбу, а затѣмъ молодые супруги зажили вмѣстѣ совершенно счастливо"

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ быстротечное импульсивное помѣшательство развивается въ силу разнообразныхъ опредѣленныхъ и неопредѣленныхъ внутреннихъ побужденій (тоска у пьяницъ, тоска по родинѣ, возбужденія, исходящія изъ области половой сферы). Въ другихъ случаяхъ поводомъ для появленія его является вліяніе примѣра или психической заразы Въ такихъ случаяхъ болѣзненное состояніе охватываетъ нерѣдко цѣлыя группы лицъ Я уже говорилъ о болѣзни, извѣстной подъ именемъ мерячѣнья, въ которой побужденіе къ дѣйствію является результатомъ рокового влеченія къ подражанію. Несомнѣнно, что кромѣ лицъ, завѣдомо страдающихъ мерячѣньемъ, т. е. постоянно наклонныхъ къ проявленію импульсивныхъ актовъ въ силу примѣра,— попадаются аналогичные случаи, гдѣ непреодолимое побужденіе къ по-

драженію является какъ состояніе совершенно изолированное, никогда потомъ не повторяющееся. Очень часто въ такихъ случаяхъ оно непонятнымъ образомъ охватываетъ цѣлую группу лицъ, находящихся въ одинаковыхъ условіяхъ, проявляясь въ видѣ коллективнаго помѣшательства и распространяющагося эпидемически. Я уже приводилъ наблюденіе д-ра Кашина,—именно случай въ одной ротѣ Забайкальскаго полка, когда цѣлая группа солдатъ повторила слова команды, а на крики и угрозы командира—воспроизвела съ точностью тѣ же крики и угрозы. Во главѣ объ этіологіи на стр. 439, когда я говорилъ о вліяніи примѣра, я привелъ описаніе одного случая, когда нѣсколько женщинъ, по примѣру и внушенію одной больной, впродолженіи нѣсколькихъ часовъ вели себя въ высшей степени странно—раздѣвались до-нога среди поля, били себя и другъ друга, приходили въ религіозный экстазъ. Въ большинствѣ такого рода случаевъ мы имѣемъ дѣло именно съ быстро развивающимся состояніемъ психопатической импульсивности, хотя въ нѣкоторыхъ случаяхъ дѣло не ограничивается только этимъ, но являются и другіе признаки психопатическаго состоянія: галлюцинаціи и затуманеніе сознанія.

Діагностика быстротечнаго импульсивнаго помѣшательства нетрудна, если намъ хорошо извѣстны всѣ обстоятельства, и мы не имѣемъ основаній сомнѣваться въ вѣрности показаній. Но само собою разумѣется, она очень трудна въ случаяхъ судебно-медицинской экспертизы, когда есть основаніе подозрѣвать обманъ. Въ большинствѣ случаевъ анализъ самаго совершенія дѣянія, полное отсутствіе мотивовъ, а съ другой стороны указанія на тѣлесныя причины (менструаціи, утомленіе), также поведеніе обвиняемаго послѣ совершенія дѣянія даютъ возможность высказаться болѣе или менѣе опредѣленно.

Лѣченіе самаго приступа возможно только въ томъ случаѣ, если онъ обусловливается подражаніемъ: тогда требуется разъединеніе зараженныхъ общимъ влеченіемъ лицъ. Послѣдовательное лѣченіе часто требуетъ употребленія средствъ укрѣпляющихъ.

2. Патологическій аффектъ.—Умоизступленіе.

Къ психопатическимъ состояніямъ, имѣющимъ самостоятельное значеніе, относится еще патологическій аффектъ. Хотя это состояніе и есть чаще всего проявленіе невропатическаго расположенія, истеріи, алкоголизма и пр., но въ виду того, что оно можетъ обусловливаться разнородными видами психопатическихъ конституцій, а съ другой

потому, что оно имѣетъ самостоятельное судебно-медицинское значеніе, я и считаю нужнымъ отдѣльно помѣстить его въ классѣ скоропреходящихъ формъ психическаго разстройства.

О томъ, что̀ такое патологическій аффектъ, было уже сказано на стр. 223 и слѣд. Такъ называется чрезмѣрное волненіе, вызванное или чрезвычайно сильнымъ, или неожиданнымъ чувствомъ въ психикѣ, болѣе или менѣе ненормальной, болѣе или менѣе неуравновѣшенной.

Объ особенностяхъ проявленія патологическихъ аффектовъ я говорилъ довольно подробно и потому я могу здѣсь ограничиться лишь немногимъ.

Симптомы патологическаго аффекта нѣсколько различны. Какъ уже было сказано, я различаю два различныхъ типа патологическихъ аффектовъ. Въ патологическихъ аффектахъ одного типа на первомъ планѣ стоитъ глубокое помраченіе сознанія, являющееся слѣдствіемъ чрезмѣрнаго душевнаго волненія, или прямого психомоторнаго рефлекса; въ аффектахъ второго типа мы должны отмѣтить не столько помраченіе сознанія, сколько уменьшеніе вліянія высшихъ задержекъ, которыя уравновѣшивали неустойчивый психическій строй даннаго человѣка. Аффекты послѣдняго типа всегда бываютъ у лицъ, принадлежащихъ къ числу дегенерантовъ, истеричныхъ, эпилептиковъ, алкоголиковъ, словомъ страдающихъ какою-нибудь конституціональною формою психическаго разстройства или скрытымъ психозомъ (меланхоліей, маніей). Какъ мы увидимъ, во многихъ случаяхъ болѣзненные особенности у такихъ лицъ обнаруживаются не всегда. При благопріятныхъ условіяхъ патологическіе особенности характера истеричныхъ, алкоголиковъ, дегенерантовъ, эпилептиковъ становятся незамѣтны, такъ какъ сдерживаются объединяющею силою личности, хотя и слабою, но способною до нѣкоторой степени уравновѣшивать отдѣльные элементы душевной организаціи. Но равновѣсіе это неустойчиво, и иногда достаточно весьма небольшого моральнаго потрясенія, чтобы равновѣсіе нарушилось, и всѣ болѣзненныя свойства сразу выступили на сцену: человѣкъ, до этого разсуждавшій какъ будто разумно, руководившійся высшими религіозными этическими и культурными правилами, вдругъ теряетъ всѣ эти высшія свои проявленія и обнаруживаетъ рядъ чисто дикихъ свойствъ, характерныхъ для той основной болѣзни, которою онъ страдаетъ; алкоголикъ впадаетъ въ изступленное состояніе, колотитъ жену, дѣтей, ломаетъ мебель, бьетъ посуду; если подъ рукой револьверъ—стрѣляетъ; если попадется ножъ—ударяетъ перваго встрѣчнаго; эпилептикъ съ необыкновенной жестокостью про-

изводитъ страшныя насилія. Такъ какъ аффекты этого типа являются, какъ я сказалъ, всегда на почвѣ скрытаго психоза или психопатической конституціи, то они и должны составлять лишь симптомы этихъ болѣзней и не имѣютъ такого самостоятельнаго значенія, какъ аффекты другого типа, которые иногда могутъ быть и у людей, не представляющихъ замѣтныхъ признаковъ, характерныхъ для той или другой психопатической конституціи.

Самостоятельные патологическіе аффекты бываютъ почти всегда слѣдствіемъ очень сильной эмоціи. Хотя самый взрывъ умоизступленія наступаетъ обыкновенно быстро, иногда совершенно внезапно, но обыкновенно уже за нѣсколько времени предъ появленіемъ патологическаго аффекта у больного замѣтны явленія, указывающія на разстройство въ эмоціональной сферѣ. Большею частью это бываетъ грустное настроеніе, тревога, безпокойство о чемъ-нибудь, болѣзненная воспріимчивость, безсонница. Больные часто до взрыва аффекта по цѣлымъ ночамъ не спятъ, у нихъ не выходятъ изъ головы какія-нибудь тревожныя мысли, наприм., мысль о безвыходномъ положеніи, предстоящей нищетѣ, или мысль объ измѣнѣ любимой особы, о неудачахъ по службѣ, объ оскорбленіи или насмѣшкѣ со стороны товарищей.

Когда почва такимъ образомъ уже подготовлена, взрывъ аффекта является иногда по самому небольшому поводу. Самому субъекту, впадающему въ аффектъ, впрочемъ, поводъ кажется въ моментъ возникновенія чувства необыкновенно важнымъ. Взрывъ аффекта вызывается очень часто тѣмъ, что какое-нибудь случайное непріятное впечатлѣніе является тогда, когда человѣкъ ожидаетъ какъ разъ противоположнаго. Онъ, наприм., страдая отъ мукъ ревности и желая всячески себя успокоить, ожидаетъ отъ особы, которую онъ ревнуетъ, сочувствія, выраженія любви—и вдругъ услышитъ холодную и дерзкую насмѣшку. Этого достаточно, чтобы явился взрывъ аффекта.

Поводомъ для взрыва всегда является интенсивная эмоція или страсть. Вслѣдъ за дѣйствіемъ сильнаго чувства является глубокое разстройство въ теченіи представленій,—иногда полная остановка его, иногда безпорядочный ходъ идей, съ выпаденіями изъ цѣпи ассоціацій самыхъ привычныхъ, самыхъ естественныхъ воспоминаній и соображеній. Является безпамятство по отношенію къ самымъ обыденнымъ вещамъ, развивается помраченіе сознанія иногда до того полное, что человѣкъ совершенно похожъ на настоящаго помѣшаннаго. При этомъ чаще всего нѣкоторыя идеи и представленія, такъ или иначе гармонирующія съ вызвавшимъ аффектъ чувствомъ, съ необыкновенною силою завладѣваютъ сознаніемъ, оставляя воспоминанія и мысли объ

остальномъ въ полной недоступности влiять на сознанie и волю. Напряженie душевнаго чувства вызываетъ рядъ движенiй, иногда совершенно разнузданныхъ, иногда же носящихъ характеръ сложныхъ произвольныхъ актовъ, но производимыхъ съ жестокостью автомата или машины. Иногда этими двигательными актами бываетъ убiйство, иногда самоубiйство, истязанie окружающихъ, нанесенie оскорбленiя дѣйствiемъ.

Вслѣдъ за бурною двигательною реакцiей обыкновенно наступаетъ состоянie упадка психической энергiи и тѣлесныхъ силъ. Больной остается разслабленнымъ, апатичнымъ, вялымъ; онъ, хотя и сознаетъ то, что онъ сдѣлалъ, но не ясно, не понимаетъ всѣхъ послѣдствiй своего поступка. Онъ иногда равнодушно относится къ разспросамъ, пассивно подчиняется всему, что съ нимъ дѣлаютъ, или даже протестуетъ, не сознавая, что онъ совершилъ дѣянie очень важное. Обыкновенно проходитъ нѣсколько часовъ или дней, пока происшедшее уяснится больному, но и тогда часто остаются значительные пробѣлы относительно подробностей событiя.

На стр. 227 я приводилъ уже примѣръ патологическаго аффекта. Здѣсь я приведу еще одинъ примѣръ, взятый изъ книги Хрулева.

„Марья О., 20 лѣтъ. Ночью 14 января 1879 года къ Марьѣ пришелъ парубокъ, который былъ съ ней въ связи еще до ея брака; приходъ его подкараулили другiе парубки, ворвались къ ней въ хату и стали смѣяться. Марья разсердилась и ругая, въ свою очередь, ворвавшихся, выгоняла ихъ изъ хаты, а они продолжали смѣяться, объявили ей, что завтра поведутъ ее и ея любовника по улицѣ голыми, обмазанными дегтемъ и обсыпанными перьями. Тогда Марья пришла въ такую ярость, что парубки въ ужасѣ, „боясь грѣха", разбѣжались, а она, схвативъ изъ люльки своего двухлѣтняго ребенка, съ такою силою бросила его о полъ, что у ребенка раскололся черепъ. Увидя кровь и мертваго ребенка, Марья упала въ обморокъ, а когда пришла въ себя, сейчасъ же заявила объ этомъ сосѣдямъ. При слѣдствiи было обнаружено, что Марья очень любила своего ребенка и что она вообще очень вспыльчива и „зла"

Этiологiя. Патологическiй аффектъ очень часто бываетъ у людей, страдающихъ какою-нибудь вполнѣ опредѣленною формою помѣшательства: очень часто до появленiя его само помѣшательство и не бросается въ глаза, а только взрывъ аффекта, заставляя анализировать состоянie больного, наводитъ на открытie его. Это, напр., бываетъ при хронической паранойѣ или меланхолiи.

Въ другихъ случаяхъ патологическiй аффектъ развивается на почвѣ общаго невропатическаго и психопатическаго предрасположенiя у людей, представляющихъ недостаточности и неуравновѣшенности. Я уже сказалъ, что нерѣдки аффекты у эпилептиковъ, истеричныхъ, алкоголиковъ. Но они могутъ быть и у лицъ истощенныхъ безсонницею, го-

лоданіемъ, или поправляющихся отъ какой-нибудь тяжелой общей болѣзни. Наблюдаются они также у лицъ съ разстройствами кровообращенія, съ пороками сердца, съ наклонностью къ приливамъ головы, у лицъ, когда-то перенесшихъ травму головы или какое-нибудь страданіе головного мозга. Иногда патологическій аффектъ является, какъ послѣдствіе испуга при пробужденіи, напр., при сообщеніи пробужденному о какомъ-нибудь несчастіи, пожарѣ.

Діагностика патологическаго аффекта особенно важна для судебной медицины. По нашему законодательству между причинами, по которымъ „содѣянное не должно быть вмѣнено въ вину", считаются „припадки болѣзни, приводящіе въ умоизступленіе и совершенное безпамятство" (ст. 92 улож. о наказаніяхъ). Въ другой статьѣ (ст. 96) говорится, что „не вмѣняются въ вину преступленія и проступки, учиненные больнымъ въ точно доказанномъ припадкѣ умоизступленія и совершеннаго безпамятства". Въ виду этого, при діагностикѣ патологическаго аффекта всегда нужно установить: 1) существованіе болѣзненной подкладки, на которой развивается аффектъ,—напр., общаго невропатическаго состоянія, разстройства сердечной дѣятельности и пр., и 2) то, что самый аффектъ обнаруживался несомнѣнно болѣзненными признаками или достигъ степени умоизступленія или совершеннаго безпамятства. Для послѣдней цѣли служитъ указаніемъ степень помраченія сознанія больного, существованіе признаковъ забвенія самыхъ простыхъ обстоятельствъ, и полное несоотвѣтствіе реакціи со степенью дѣйствительнаго повода.

Нужно отмѣтить, что установить точное разграниченіе умоизступленія отъ такой степени аффекта, которое носитъ названіе состоянія запальчивости и раздраженія и которое служитъ только обстоятельствомъ уменьшающимъ вину, не всегда легко. Переходы между этими состояніями очень постепенны, и въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ нужно очень строго взвѣсить всѣ обстоятельства дѣла, чтобы рѣшить, дѣйствительно ли было умоизступленіе, т. е. полная невозможность сдержать свои побужденія, или была болѣе или менѣе значительная доля распущенности, которая можетъ быть и у совершенно здоровыхъ людей, и за которую по существующимъ юридическимъ воззрѣніямъ человѣкъ долженъ отвѣчать.

3. Патологическія состоянія сна.

Сюда относятся: а) просоночный бредъ, б) сомнамбулизмъ и в) летаргія.

а) Сомнамбулизмъ —Лунатизмъ.—Сонноходство—Somnambulismus.

Сомнамбулизмомъ называется особое состояніе, ближе всего подходящее къ тому, что называется сумеречнымъ состояніемъ сознанія и психическимъ автоматизмомъ. Это состояніе развивается, всегда во время сна, у нѣкоторыхъ особенно впечатлительныхъ людей.

Чаще всего сомнамбулизмъ есть выраженіе наслѣдственной психопатической конституціи, истеріи или эпилепсіи; но такъ какъ иной разъ это состояніе наблюдается и у людей, у которыхъ нѣтъ никакихъ указаній на существованіе конституціональной психопатіи,—то я и считаю нужнымъ описать его какъ отдѣльный симптомокомплексъ. Оно тѣмъ болѣе имѣетъ значеніе самостоятельное, что наше уложеніе о наказаніяхъ говоритъ о сонноходцахъ, выдѣляя ихъ отъ лицъ страдающихъ общими формами душевныхъ болѣзней.

Симптомы. Извѣстно, что однимъ изъ признаковъ нервности или невропатическаго расположенія служитъ то, что люди во время сна разговариваютъ, бредятъ. Большею частью при этомъ однако они продолжаютъ лежать въ постели; но когда наклонность къ бреду велика, то нѣкоторые при этомъ поднимаются съ подушекъ, сидятъ, какъ будто ведутъ съ кѣмъ-то разговоръ, смѣются, спорятъ. Отсюда до сомнамбулизма уже одинъ шагъ,—стоитъ только, чтобы человѣкъ спящій всталъ, потомъ пошелъ куда нибудь, произвелъ какое-нибудь дѣйствіе, и это будетъ уже сомнамбулизмъ.

Дѣйствія, производимыя сомнамбулами, иногда бываютъ очень сложны. Одни изъ нихъ, вставши, ходятъ по комнатамъ, отпираютъ двери, выходятъ наружу, влѣзаютъ на деревья и на крыши. При этомъ иногда поражаетъ чрезвычайная ловкость движенія лунатиковъ и полное отсутствіе сознанія опасности. Другіе лунатики производятъ обычныя свои работы—ткутъ, шьютъ, третьи исполняютъ тѣ задачи, которыя ихъ безпокоили въ бодрственномъ состояніи, напр., рѣшаютъ математическія задачи, пишутъ стихи. Несомнѣнно, что у многихъ существуютъ фантастическіе образы, грезы, которые руководятъ ихъ поступками, вслѣдствіе чего они и совершаютъ поступки, которые не совершили бы въ нормальномъ состояніи. Такъ одинъ рыбакъ въ припадкахъ сомнамбулизма выпускалъ изъ своего садка рыбу; считая, что его обкрадываетъ воръ, онъ въ бодрственномъ состояніи поставилъ западню, въ которую и попалъ ночью самъ.

Наблюденія надъ лунатиками показываютъ, что при этомъ состояніи существуетъ возможность къ совершенно послѣдовательному и правильному сочетанію идей въ извѣстномъ ограниченномъ кругу той

мысли, которою занято въ данную минуту сознаніе больного; но въ то же время существуетъ совершенная *тупость*, *невоспріимчивость къ тому*, *что къ этой мысли не имѣетъ отношенія*. Очень часто можно отмѣтить, что по отношенію къ нѣкоторымъ внѣшнимъ стимуламъ существуетъ гиперестезія: больные видятъ въ темнотѣ то, чего не могутъ видѣть въ состояніи бодрствованія, слышать самые небольшие звуки, относящіеся къ ихъ мысли, и не слышатъ рѣзкихъ шумовъ, не относящихся къ ней. Иногда оказывается и одностороннее изощреніе умственной дѣятельности: нѣкоторые лунатики успѣшно рѣшали задачи, которыхъ они не могли рѣшить въ бодрственномъ состояніи, писали стихи, сочиненія.

Обыкновенно при лунатизмѣ выраженіе лица не соотвѣтствуетъ нормальному; человѣкъ, хотя и ходитъ съ открытыми глазами, но лицо его такъ мало соотвѣтствуетъ внѣшнимъ стимуламъ, что легко замѣтить, что онъ живетъ своею внутреннею жизнью, а не внѣшнею.—Обыкновенно состояніе лунатизма продолжается нѣсколько минутъ или часовъ, потомъ больной засыпаетъ нормальнымъ сномъ и, проснувшись, не помнитъ о случившемся. Иногда, впрочемъ, воспоминаніе и сохраняется въ видѣ воспоминанія о сновидѣніяхъ.

Чаще всего припадки лунатизма являются не въ видѣ единичныхъ приступовъ, а повторяются въ извѣстномъ періодѣ жизни довольно часто.—Лунатизмъ обыкновенно бываетъ у людей нервныхъ, особенно молодыхъ, въ юношескомъ періодѣ, истеричныхъ и эпилептиковъ.

Діагностика его обыкновенно не представляетъ затрудненія, когда приходится видѣть больного во время приступа. Другое дѣло, когда нужно сдѣлать заключеніе лишь на основываніи свидѣтельскихъ показаній и особенностей поступка. Дѣло въ томъ, что лунатизмъ служитъ нерѣдко предметомъ судебно медицинской экспертизы, потому что въ однихъ случаяхъ бываютъ изнасилованія женщинъ лунатиковъ, въ другихъ лунатики являются обвинителями въ совершеніи кѣмъ нибудь того, что дѣлаютъ они сами: наприм., обвиняютъ прислугу въ кражѣ вещей, которыя сами запрятываютъ неизвѣстно куда въ припадкѣ лунатизма; въ третьихъ, лунатики во время приступа могутъ совершить воровство или убійство. Такого рода дѣянія совершаются въ сонноходствѣ не очень рѣдко. Въ литературѣ извѣстенъ, напр., такой случай. Пріоръ одного монастыря сидѣлъ поздно ночью въ креслѣ за чтеніемъ и вдругъ увидѣлъ, что въ его келью входитъ монахъ, спавшій рядомъ, извѣстный какъ лунатикъ. Монахъ держалъ въ рукѣ ножъ и съ широко раскрытыми глазами подходилъ прямо къ постели, не замѣчая сидящаго пріора и того, что на постели никого нѣтъ, вкололь ножъ въ то мѣсто, гдѣ

должна была приходиться грудь пріора, если бы онъ лежалъ въ постели. Лицо его приняло довольное выраженіе, и онъ ушелъ въ свою келью и заперся. На слѣдующее утро онъ разсказалъ, что видѣлъ сонъ, будто бы пріоръ убилъ его мать, что тѣнь матери требовала отмщенія, и онъ закололъ его. Послѣ этого сна онъ проснулся весь въ поту и очень обрадовался, что это былъ только сонъ—Разумѣется, только случай спасъ пріора отъ смерти.

Не нужно забывать также, что иногда обвиняемые ссылаются на припадки сомнамбулизма, чтобы избавится отъ отвѣтственности за совершенное дѣяніе. Симуляція открывается или потому, что притворщики утрирують выраженіе лица сонноходовъ и не соразмѣряютъ взаимнаго соотношенія невосприимчивости ко всему окружающему съ восприимчивостью къ *нѣкоторымъ впечатлѣніямъ*, входящимъ въ тотъ узкій кругъ идеи, которыя господствуютъ въ душѣ лунатика.

Что касается до **лѣченія** сомнамбулизма, то оно сводится къ лѣченію той невропатической подкладки, на которой развивается сонноходство. По отношенію къ самому припадку существуетъ предразсудокъ, что лунатиковъ нельзя будить. Конечно—если лунатикъ находится въ такомъ опасномъ положеніи, напр. на крышѣ, что, будучи разбуженъ, можетъ отъ испуга упасть, то будить его, не принявъ мѣръ предосторожности, нельзя; въ другихъ же случаяхъ можно будить безъ всякой боязни. Если сомнамбулизмъ развивается не на почвѣ эпилепсіи, а исключительно на почвѣ неуравновѣшенности у молодыхъ людей, то онъ обыкновенно проходитъ. За лунатиками конечно нуженъ надзоръ, нужно убирать отъ нихъ опасныя вещи, запирать комнаты и окна.

б) **Просоночный бредъ.**

Такъ называется состояніе спутанности съ крайне неправильнымъ теченіемъ идеи и содержаніемъ сознанія, являющееся во время просонокъ, т. е. перехода изъ состоянія сна къ бодрственному состоянію. У многихъ людей во время пробужденія является своеобразное состояніе, когда впечатлѣнія дѣйствительности, хотя и доходятъ до сознанія, но воспринимаются неправильно, извращенно, смѣшиваются съ сонными грезами, или съ яркими воспоминаніями прежнихъ событій, или съ продуктами фантазіи; контроль высшей направляющей дѣятельности ума еще крайне слабъ и потому человѣкъ склоненъ дѣлать самые абсурдные выводы. Обыкновенно это состояніе продолжается нѣсколько мгновеній, послѣ чего является совершенно отчетливое воспріятіе окружающаго и пониманіе взаимнаго соотношенія вещей. Но иногда со-

стояніе просонокъ продолжается гораздо дольше и обнаруживается въ характерномъ бредѣ. Характерною особенностью такого состоянія будетъ то, что являющіяся въ сознаніи отрывочныя идеи, совершенно не соотвѣтствующія дѣйствительности, вызываютъ чрезвычайно сильныя эмоціи и выражаются въ бурныхъ дѣйствіяхъ; возникающія побужденія, не задерживаемыя высшей дѣятельностью сознанія, мгновенно достигаютъ необыкновенной силы и проявляются въ дикихъ, необузданныхъ, неосмысленныхъ, часто насильственныхъ и разрушительныхъ поступкахъ. Повидимому, часто въ это время проснувшемуся кажутся страшныя видѣнія, онъ не узнаетъ своихъ близкихъ, принимаетъ ихъ за враговъ, набрасывается на нихъ, душитъ или убиваетъ попавшимся подъ руку оружіемъ.

Продолжается это состояніе обыкновенно нѣсколько минутъ, затѣмъ сознаніе становится отчетливымъ, но человѣкъ лишь весьма смутно помнитъ то, что онъ видѣлъ во время бреда.

Наклонность къ такого рода просоночному бреду бываетъ у лицъ нервныхъ, впечатлительныхъ, и въ молодости чаще, чѣмъ въ болѣе пожиломъ возрастѣ. Большею частью онъ возникаетъ при насильственномъ пробужденіи въ періодъ особенно глубокаго сна, слѣдовательно въ первые часы сна, а не подъ утро, и особенно при снѣ послѣ сильнаго физическаго или умственнаго утомленія. Иногда наклонность къ просоночному бреду встрѣчается какъ особенность данной семьи.

Діагностика просоночнаго бреда основывается на обстоятельствахъ случая и на указаніяхъ расположенія къ нему. Его можно смѣшать съ состояніемъ эпилептическаго буйства, являющагося у лицъ съ ночной эпилепсіей вмѣсто судорожныхъ припадковъ, или съ припадками скоропреходящаго буйства; знаніе особенностей субъекта позволяетъ обыкновенно выяснить дѣло.

Просоночный бредъ бываетъ иногда предметомъ судебно-медицинской экспертизы, какъ видно изъ слѣдующаго случая, описаннаго Шиллингомъ.

Молодой помѣщикъ, здороваго сложенія, но наклонный къ приливамъ головы и яркимъ сновидѣніямъ, всегда отличался тягостными просонками. Живя одинъ въ своемъ помѣстьѣ, онъ для безопасности спалъ, имѣя ружье и саблю на постели Какъ то братъ его зашелъ къ нему, чтобы позвать его на охоту Помѣщикъ въ просонкахъ вскочилъ и бросился на него съ саблей. Братъ успѣлъ схватить его за руки, повалилъ на постель, назвалъ по имени, и тотчасъ явилось полное пробужденіе. Черезъ нѣсколько времени отецъ помѣщика зашелъ къ нему рано утромъ и былъ имъ убитъ изъ ружья

Шварцеръ описываетъ, какъ одна женщина, увидала во снѣ, что на нее нападаетъ большая собака и что она отбивается отъ нея камнями Въ моментъ пробужденія, не достаточно еще очнувшись, она схватила лежавшую съ ней рядомъ дочку и бросила ее въ стѣну.

По отношенію къ лицамъ, имѣющимъ наклонность къ просоночному бреду, должны быть принимаемы мѣры большой осторожности при пробужденіи. Нужно опасаться грубо будить ихъ, особенно изъ глубокаго сна. Нужно быть при этомъ на сторожѣ и не оставлять подлѣ нихъ того, чѣмъ они могутъ повредить себѣ и другимъ.

в) Летаргія, мнимая смерть. Lethargia.

Подъ этимъ названіемъ извѣстно состояніе, нѣсколько напоминающее по внѣшности сонъ и встрѣчающееся чаще всего, какъ одинъ изъ симптомовъ истеріи, но наблюдаемое иногда и у другихъ лицъ въ видѣ изолированнаго явленія.

Симптомы. Состояніе неподвижности, похожее на сонъ, является у истеричныхъ и нервныхъ субъектовъ и само собою, но можетъ быть вызвано также и искусственно всѣми тѣми средствами, которыми вообще вызывается состояніе гипноза. Степени летаргической спячки могутъ быть весьма различны. Въ обычныхъ случаяхъ наблюдается лишь неподвижность съ закрытыми глазами, съ ровнымъ дыханіемъ, напоминающемъ дыханіе спящаго человѣка, разслабленіемъ мышцъ; иногда при этомъ замѣчается легкое дрожаніе верхняго вѣка и закатываніе глазныхъ яблокъ. Воспріимчивость къ впечатлѣніямъ часто при этомъ сохраняется. При искусственной гипнотической летаргіи очень нерѣдко можно наблюдать одностороннюю воспріимчивость, соотвѣтствующую внушенію; такъ, находящееся въ состояніи летаргіи лицо слышитъ только голосъ экспериментатора и ему повинуется, а не слышитъ оклика другихъ людей. Состояніе гипнотической летаргіи можетъ часто по произволу смѣняться состояніемъ каталепсіи (напр., открываніемъ глазъ и вліяніемъ свѣта) и сомнамбулизма (приказываніемъ экспериментатора). При летаргіи самобытной (спонтанной) у истеричныхъ мы имѣемъ лишь до извѣстной степени аналогическое состояніе, при чемъ приступъ является часто совершенно неожиданно. Какъ при началѣ, такъ и въ концѣ приступа замѣчается нѣсколько глотательныхъ движеній. Продолжительность приступа бываетъ различна, иной разъ нѣсколько часовъ, иной разъ нѣсколько дней.

Гораздо болѣе тяжелую форму представляютъ рѣдкіе случаи такъ называемой мнимой смерти (syncope). Въ этихъ случаяхъ физическія проявленія жизни становятся настолько слабы, что иногда у самыхъ опытныхъ людей является сомнѣніе, не умеръ ли человѣкъ. Дыханіе бываетъ настолько слабо, что не замѣтно появленія влажности

на зеркалѣ, и едва ощутимо легкое колебаніе стѣнокъ живота при дыханіи; пульсъ или совсѣмъ не ощутимъ или крайне слабъ; при выслушиваніи сердца едва слышится какой-то очень слабый, ритмически колеблющійся шумъ. Кожа холодна, блѣдна.

Нѣкоторые изъ лицъ, находящихся въ такомъ состояніи, подолгу не проявляютъ рѣшительно никакой реакціи, несмотря на сильныя болевыя раздраженія; зрачки не реагируютъ, конечности разслаблены и быстро падаютъ при опусканіи. Такое состояніе продолжается иногда нѣсколько сутокъ и можетъ быть принято за настоящую смерть даже не при самомъ поверхностномъ наблюденіи. Хотя о частотѣ такого рода случаевъ существуетъ преувеличенное мнѣніе, но все таки нельзя отрицать ихъ возможность. Нѣкоторые врачи описываютъ, что сами наблюдали летаргію, принятую за смерть; д-ръ Пфендлеръ описываетъ случай, когда собирались хоронить одну пятнадцатилѣтнюю еврейку, нѣсколько дней не подававшую признаковъ жизни. Орфила разсказываетъ, что извѣстному врачу Винслову грозила два раза опасность быть погребеннымъ заживо. Нѣкто кардиналъ Донне заявлялъ во французскомъ сенатѣ, что во время его молодости, во время обморока, онъ былъ принятъ за мертваго, лежалъ, не будучи въ состояніи пошевелиться, но слыша вполнѣ отчетливо, какъ пѣли погребальную молитву; дѣло не дошло до погребенія, такъ какъ онъ пришелъ въ себя. Разсказываютъ, что артистка Рашель была уже въ гробу около 11 часовъ, потомъ пришла въ себя и прожила послѣ того еще нѣсколько часовъ. Такое состояніе развивается иногда при ослабленіи отъ тяжелыхъ родовъ, общемъ истощеніи, малокровіи, обморокахъ.

Внимательное наблюденіе всегда можетъ открыть въ человѣкѣ, находящемся въ спячкѣ, несомнѣнные признаки жизни; одинъ изъ самыхъ важныхъ признаковъ заключается въ сохраненіи электровозбудимости мышцъ и нервовъ на фарадическій токъ: на трупахъ электросократительность пропадаетъ уже черезъ три часа, а у находящихся въ спячкѣ мышцы реагируютъ хорошо (если нѣтъ потери электросократительности отъ какой-нибудь самостоятельной болѣзни); конечно, нужно изслѣдовать ее на доступныхъ и легко возбудимыхъ мускулахъ, напр., лица, языка.

При нѣсколько менѣе тяжелыхъ летаргическихъ состояніяхъ, хотя органическій обмѣнъ и уменьшенъ, но тѣмъ не менѣе онъ вызываетъ потребность къ ѣдѣ, и больные или сами просыпаются, или употребляютъ пищу, или глотаютъ, когда ее имъ подносятъ. Въ такихъ случаяхъ, когда больные принимаютъ время отъ времени пищу, летарги-

ческое состояніе продолжается иногда не только нѣсколько дней, но и нѣсколько недѣль.

Какъ разсказываетъ большинство лицъ, находившихся въ спячкѣ, они сохраняли возможность воспринимать всѣ впечатлѣнія, доступныя въ бодрственномъ состояніи, но чувствовали полное разслабленіе и невозможность произвести движеніе. Сознаніе окружающаго часто вполнѣ сохранено, испытываются душевныя волненія, но почти нѣтъ двигательной реакціи.

Діагностика важна главнымъ образомъ тогда, когда нужно отличить отъ дѣйствительной смерти; при отсутствіи пульса, сердечныхъ звуковъ, дыханія, реакціи зрачка, наиболѣе доказательными признаками служатъ появленія застоя крови на перетянутомъ ниткою пальцѣ, сохраненіе жизненной температуры тѣла при измѣреніи in ano или vagina и, наконецъ, сохраненіе электросократительности. Въ случаяхъ, когда является симуляція летаргическаго состоянія, распознаваніе притворства при внимательной оцѣнкѣ всей совокупности симптомовъ не представляетъ затрудненія. Установленіе распознаванія летаргіи въ судебной медицинѣ имѣетъ значеніе при выдачѣ удостовѣренія о смерти, а также при обвиненіи кого-либо въ насиліи надъ лицомъ, находившемся въ состояніи летаргическаго сна.

Лѣченіе летаргическаго приступа обыкновенно не требуетъ употребленія энергическихъ средствъ. Опасности для жизни при внимательномъ отношеніи, если нѣтъ другихъ основаній бояться за жизнь, она сама по себѣ не представляетъ. Слѣдуетъ дать покой, удобное положеніе, заботиться о чистотѣ воздуха. Время отъ времени нужно доставлять легкую пищу, иногда возбуждающія—кофе, эфиръ, давать нюхать нашатырный спиртъ. При охлажденіи нужно согрѣвать тѣло грѣлками, растирать фланелью; иногда—раздраженіе электричествомъ и вызываніе при помощи его искусственнаго дыханія.

Этимъ я закончу изложеніе формъ, относящихся къ первому классу Я долженъ однако прибавить, что перечисленными и описанными мною формами далеко не исчерпывается относящійся сюда матеріалъ, но я ограничился только ими потому, чтобы, съ одной стороны, не выходить изъ рамокъ собственно психіатрическаго курса, а съ другой—не навязывать такихъ формъ, относительно которыхъ мнѣніе еще не достаточно установилось. Въ виду этого я не внесъ сюда различныхъ формъ патологическаго сна (напр., сонная болѣзнь негровъ, вызываемая, повидимому, присутствіемъ въ организмѣ животнаго паразита изъ класса глистъ и кончающаяся иногда смертью, нона и нарколепсія [1]), также нѣкоторыхъ формъ коматознаго состоянія)

[1]) О нарколепсіи я уже имѣлъ случаи говорить Это есть синдромъ, проявляющійся главнымъ образомъ въ частыхъ неудержимыхъ приступахъ вле-

(кома при апоплексіяхъ, при менингитѣ), такъ какъ бо́льшая часть этихъ состояній болѣе относится къ курсу нервныхъ болѣзней; точно также я ничего не говорилъ о различнаго рода гипнотическихъ состояніяхъ, потому что они (за исключеніемъ случаевъ спонтаннаго гипноза, еще очень мало изслѣдованнаго, но составляющаго, по всей вѣроятности, одно изъ проявленій истеріи) входятъ скорѣе въ кругъ физіологическихъ свойствъ душевной жизни. Я не считаю нужнымъ также вводить въ число отдѣльныхъ формъ этого класса эпизодическія вспышки бреда дегенерантовъ, а также скоропреходящія психопатическія состоянія, наблюдаемыя у женщинъ во время менструацій, родовъ и беременности, такъ какъ сами по себѣ они не представляютъ чего-либо особеннаго, а такія условія, какъ менструація, роды, беременность, являются лишь этіологическими моментами, вызывающими психопатическія состоянія въ разнообразной формѣ. Точно также нельзя конечно считать за отдѣльную форму то измѣненіе сознанія, которое бываетъ у людей въ концѣ жизни передъ самой смертью. Однако въ виду практическаго интереса, который представляютъ нѣкоторыя изъ этихъ состояній, я не считаю возможнымъ совсѣмъ не остановиться на нихъ. Начну съ состояній гипнотическихъ.

а) Гипнотическія состоянія.

Гипнозомъ или гипнотическимъ состояніемъ называется такое искусственно произведенное своеобразное состояніе душевной дѣятельности, при которой развивается рѣзкое суженіе содержанія сознанія, иногда крайне одностороннее, и при которомъ теченію мыслей и связаннымъ съ мыслями чувствамъ и волевымъ актамъ, а также нѣкоторымъ физическимъ проявленіямъ нервной системы дается направленіе, соотвѣтствующее волѣ экспериментатора.

Гипнотическія состоянія у многихъ лицъ вызываются очень легко Про-

---

ченія ко сну, синдромъ этотъ бываетъ иногда какъ особое проявленіе наслѣдственнаго страданія, неврастеніи, также какъ общихъ разстройствъ обмѣна при ожирѣніи, нарушеніяхъ кровообращенія. Подъ именемъ ноны описывается болѣзнь, наблюдавшаяся въ Сѣверной Италіи и Швейцаріи и выражавшаяся общею слабостью, сонливостью и, наконецъ, тяжелымъ сномъ, кончающимся смертью. Недостаточно выяснена сущность этой болѣзни. Такъ какъ распространеніе ея совпало съ эпидеміей гриппа въ 1889—1890-мъ году, то высказывалось предположеніе, что это ничто иное, какъ инфлюэнца, осложненная тяжелыми нервными симптомами.

Сонная болѣзнь негровъ наблюдается у лицъ черной расы, преимущественно въ западной части Африки. Послѣ періода предвѣстниковъ, иногда довольно продолжительнаго, она обнаруживается общею слабостью, атаксіей движеній, отупѣніемъ, сонливостью и спячкою, кончающеюся смертью. Часто бываетъ рѣзко замѣтная припухлость лимфатическихъ железъ на шеѣ, судорожные припадки, глубокое истощеніе, землистый цвѣтъ лица, разстройство сердечной дѣятельности. При вскрытіи находили глубокія измѣненія въ оболочкахъ мозга и самомъ мозгу. Новѣйшіе авторы ставятъ болѣзнь въ связь съ присутствіемъ въ организмѣ одного изъ видовъ филяріи (filaria perstans).

явленія гипноза бываютъ довольно разнообразны Самое частое и легко достижимое состояніе такое: вы заставляете человѣка, спокойно сидящаго или полулежащаго въ креслѣ, фиксировать взглядомъ какой-нибудь предметъ. Обыкновенно экспериментируемый знаетъ, что такимъ путемъ производится гипнозъ, и имѣетъ о немъ представленіе, какъ о своеобразномъ снѣ; особенно хорошо удается опытъ, если въ то же время онъ знаетъ, что вы хорошо „гипнотизируете". Черезъ нѣсколько времени послѣ фиксаціи экспериментируемый чувствуетъ маленькое утомленіе; иногда глаза его смыкаются сами, или вы можете ихъ закрыть своей рукой и сказать: - „сейчасъ заснете", а потомъ — „теперь Вы спите". Является дѣйствительно состояніе, похожее на сонъ: человѣкъ начинаетъ дышать ровно, какъ во снѣ глаза закрыты, голова склоняется на спинку кресла, лицо спокойно, конечности разслаблены. Однако такое состояніе отъ сна отличается тѣмъ, что экспериментируемый, не выходя изъ него, съ вами разговариваетъ, исполняетъ то, что вы ему скажете: такъ онъ отвѣчаетъ на ваши вопросы, поднимаетъ руку, подноситъ ее къ лицу. Мало этого, онъ обладаетъ тѣмъ, что называется повышенною внушаемостью. Вы говорите ему: „Ваша рука поднимается къ лицу", и рука, до того времени лежавшая спокойно, начинаетъ медленно подниматься и достигаетъ лица; Вы говорите: „Ваша рука окоченѣла", и рука становится совершенно неподвижною. Иногда экспериментируемый противится вашему приказанію: онъ говоритъ: „я вовсе не сплю, я все слышу" и въ доказательство желаетъ открыть глаза, поднять оцѣпенѣвшую по вашему приказанію руку, но не можетъ этого сдѣлать; обыкновенно послѣ этого сила вашего внушенія увеличивается, и вы можете дѣлать еще цѣлый рядъ словесныхъ внушеній. Такъ, вы можете сказать: „Вы теперь въ саду и слышите пѣніе птицъ". Загипнотизированный согласится: „да, я въ саду, вижу деревья, слышу птицъ. У нѣкоторыхъ вызванное внушеніемъ представленіе вызываетъ живой ходъ идеи въ данномъ направленіи, и гипнотизируемые тогда уже сами описываютъ вамъ картину сада, перечисляютъ поющихъ птицъ, приходятъ отъ нихъ въ восторгъ; если вы скажете, что ползетъ змѣя, то они вскочатъ въ ужасѣ съ мѣста; если дадите выпить стаканъ воды и скажете, что это кислое вино, то сдѣлаютъ такое лицо, какъ будто дѣйствительно выпили уксусъ Такимъ образомъ, подъ вліяніемъ внушенія у загипнотизированныхъ являются иллюзіи и галлюцинаціи и ложныя представленія. Создающіяся ложныя представленія могутъ быть очень разнообразны: можно внушить ложное представленіе не только объ окружающихъ предметахъ, но и о собственной личности: женщинѣ можно внушить, что она-мужчина, военный, и она начнетъ крутить воображаемые усы, молодому человѣку внушить, что онъ старикъ, и онъ будетъ шамкать и ходить по-стариковски Во время гипнотическаго состоянія можно сдѣлать внушенія и относительно такихъ дѣйствій, которыя должны быть выполнены послѣ прекращенія гипноза. Этимъ пользуются для примѣненія гипноза съ лѣчебною цѣлью. Выходъ изъ гипнотическаго состоянія дѣлается обыкновенно очень просто: загипнотизированному говорятъ „проснитесь", иногда подуютъ на него, и онъ открываетъ глаза и просыпается. Иной разъ удобнѣе сказать: „считайте до десяти и постепенно просыпайтесь" Загипнотизированный начнетъ считать и къ концу открываетъ глаза просыпается Проснувшись, онъ чувствуетъ себя, какъ будто въ нѣкоторомъ изнеможеніи, которое иной разъ остается довольно долго Чтобы не

было непріятнаго послѣдовательнаго состоянія, обыкновенно среди другихъ внушеній дѣлаются и имѣющія цѣлью удалить всѣ вредныя послѣдствія гипноза: „послѣ сеанса будете чувствовать себя хорошо, бодро, свѣжо ничего не будетъ болѣть“ Придя въ себя, гипнотизированный часто не помнитъ сказаннаго ему во время сеанса, онъ однако сохраняетъ въ себѣ побужденіе къ исполненію того, что ему внушено во время гипноза. Такъ, если ему внушено черезъ часъ взять бумагу и написать свою фамилію, онъ возьметъ и сдѣлаетъ это въ назначенное время; если ему внушено запрещеніе что-нибудь дѣлать, то онъ не станетъ этого дѣлать, чѣмъ, напр., пользуются для лѣченія алкоголиковъ

Такова наиболѣе обычная картина гипнотическаго состоянія Нѣкоторыя особенности состоянія, называемаго гипнотическимъ, были извѣстны въ очень отдаленныя времена. Въ началѣ нынѣшняго столѣтія подъ именемъ месмеризма или магнетизма гипнозъ употреблялся и для лѣченія. Несмотря на довольно вѣрныя наблюденія доктора Бреда, ученые относились къ гипнотизму очень скептически до тѣхъ поръ, пока около 25-ти лѣтъ назадъ къ изслѣдованію его (Шарлемъ Рише, Шарко и Гейденгайномъ) не былъ приложенъ вполнѣ опредѣленный методъ эксперимента. Съ тѣхъ поръ изученіе гипнотическихъ явленій и примѣненіе ихъ съ цѣлью лѣченія пошло быстрыми шагами впередъ Очень много сдѣлано въ этомъ отношеніи Шарко и его учениками въ Парижѣ (школа больницы Сальпетріеръ). Шарко научилъ быстро вызывать состояніе гипноза вліяніемъ различныхъ стимуловъ, дѣйствующихъ на органы чувствъ, и представилъ весьма наглядную и поучительную схему развитія гипнотическихъ явленій Эти явленія онъ раздѣлялъ на двѣ группы малый гипнозъ и большой гипнозъ (аналогично малой и большой истеріи) Наиболѣе типично обрисованы явленія большого гипноза Въ немъ онъ различаетъ три состоянія: состояніе летаргическое, состояніе каталептическое и состояніе сомнамбулическое 1) При состояніи летаргическомъ всѣ мышцы разслаблены, глаза закрыты, болевая чувствительность кожи понижена, также какъ и воспріимчивость органовъ чувствъ, за то повышены рефлексы, а также мышечная и нервная возбудимость; это выражается между прочимъ тѣмъ, что простымъ сдавленіемъ нервныхъ стволовъ можно вызвать рѣзкое сокращеніе мышцъ, иннервируемыхъ даннымъ нервомъ. Такъ, при сдавленіи локтевого нерва вызывается такъ называемый локтевой грифъ. Внушеніе въ этомъ состояніи, по мнѣнію Шарко, невозможно: сознаніе понижено. 2) Состояніе каталептическое. При немъ глаза открыты, но фиксированы въ одну точку, конечности неподвижно сохраняютъ всякое приданное имъ положеніе (восковая гибкость). Органы чувствъ воспріимчивы, мышечное чувство довольно тонко; рефлексы пателлярные ослаблены или отсутствуютъ, нѣтъ повышенія мышечной и нервной возбужденности; въ этомъ состояніи возможны внушенія, особенно подражательныя Сознаніе менѣе понижено, чѣмъ въ летаргическомъ состояніи 3) Состояніе сомнамбулическое —Глаза то закрыты, то открыты Мышцы сохраняютъ свой тонусъ, но легко приводятся въ состояніе тоническаго сокращенія отъ легкаго раздраженія поверхности кожи надъ ними лежащей, хотя прямой повышенной нервно-мышечной сократительности нѣтъ; кожа часто нечувствительна къ боли, но на ряду съ этимъ существуетъ повышенная воспріимчивость нѣкоторыхъ органовъ чувствъ. Произвольныя движенія возможны. Сознаніе выше, чѣмъ въ каталептическомъ состояніи. Вну

шенія, особенно словесныя, удаются чрезвычайно легко—Нужно замѣтить, что эти состоянія являются или непосредственно вслѣдъ за стимуломъ, вызывающимъ гипнозъ (напр., вслѣдъ за фиксацией развивается непосредственно сомнамбулическое и летаргическое состояніе, вслѣдъ за дѣйствіемъ внезапнаго сильнаго шума или свѣта—каталептическое), или одно изъ другого; такъ изъ летаргическаго и каталептическаго состоянія можно вызвать сомнамбулическое легкимъ растираніемъ макушки, изъ летаргическаго вызвать каталептическое открываніемъ глазъ и, обратно, закрытіемъ глазъ превратить каталепсію въ летаргію. Интересно, что можно у летаргика, открывъ одинъ глазъ, вызвать на соотвѣтствующей сторонѣ каталепсію, тогда какъ другая будетъ представлять всѣ признаки летаргическаго состоянія

Таковы типичныя явленія большого экспериментальнаго гипнотизма Шарко Однако многіе случаи и у самого Шарко и у его учениковъ представляли уклоненія отъ этого типа; нужно было признать существованіе переходныхъ формъ; далѣе во многихъ случаяхъ тѣлесныя явленія, характеризующія большой гипнозъ, были очень мало выражены, а была замѣтна большая внушаемость то въ слабой, то въ большой степени; эти случаи нужно было выдѣлить въ особую форму малаго гипноза Затѣмъ, многимъ, занимавшимся изслѣдованіемъ гипноза внѣ больницы Сальпетріеръ, пришлось убѣдиться, что только въ этой больницѣ получаются столь типичныя явленія, какъ они описаны Шарко Отсюда явилось разногласіе. Особенно сильно выразилось разногласіе между школой Шарко и врачами, занимавшимися гипнотизмомъ въ Нанси (Нансійская школа) Изъ нихъ Льебо изучалъ гипнотизмъ еще съ 60-хъ годовъ, а Бернгеймъ и Бони пріобрѣли извѣстность своими трудами въ восьмидесятыхъ годахъ Взгляды этихъ двухъ школъ на проявленія гипноза и на его сущность долгое время рѣзко различались. Шарко и его ученики считали гипнозъ за патологическое явленіе, за особый искусственно произведенный неврозъ, въ которомъ на первомъ планѣ стоятъ своеобразныя физическія и психическія функціональныя измѣненія въ нервной системѣ, сходныя съ истерическими, и при которомъ лишь какъ второстепенное и послѣдовательное явленіе существуетъ повышенная воспріимчивость къ внушеніямъ (повышенная внушаемость). Наоборотъ, школа нансійцевъ утверждала, что гипнозъ не есть патологическое явленіе, а есть своеобразное физіологическое явленіе, аналогичное естественному сну; не онъ сопровождается усиленною внушаемостью, а, наоборотъ, самъ гипнозъ вызывается внушеніемъ; для того, чтобы привести гипнотизируемаго въ состояніе гипноза, нужно чтобы въ его сознаніи уже было предварительно *представленіе гипноза*; весь процессъ гипнотизированія будто бы заключается въ томъ, чтобы внѣдрить въ сознаніе „образъ“ гипноза, который дѣлается господствующимъ въ сознаніи и подчиняетъ себѣ душевную, а отчасти и тѣлесную жизнь По взгляду этой школы состояніе, похожее на сонъ, не является необходимостью для „внушенія“—оно только благопріятствуетъ ему, но возможно „внушеніе“ и безъ гипноза, въ совершенно бодрственномъ состояніи, физическія явленія, описанныя Шарко, хотя и могутъ существовать, но не обязательны; самое появленіе ихъ въ больницѣ Сальпетріеръ обусловливается частью невольнымъ внушеніемъ со стороны экспериментаторовъ, частью подражаніемъ.

Доводы Нансійской школы въ настоящее время считаются болѣе близкими къ истинѣ, чѣмъ доводы школы Шарко, хотя нельзя не признать, что все

таки не понятно, какимъ образомъ простое внушеніе, *не измѣняя тѣлеснаго со стоянія*, можетъ вызывать явленія столь похожія на общій неврозъ, какъ явленія гипнотическія. Какъ бы то ни было, но въ настоящее время вполнѣ доказано, что гипнотическія явленія развиваются не у однихъ только истеричныхъ, какъ одно время высказывалось. Наоборотъ, многія истеричныя не воспріимчивы въ большей или меньшей степени, сравнительно менѣе воспріимчивы душевно-больные, а совсѣмъ не воспріимчивы дѣти въ первые два—три года —

Способы, которыми вызывается гипнозъ, разнообразны: фиксированіе взгляда, вліяніе ритмическихъ звуковыхъ впечатлѣній, сильнаго внезапнаго шума, сильнаго свѣта, вертящихся зеркалъ, поглаживанія рукою (пассы), все это можетъ вызвать состояніе гипноза, если съ этимъ соединено представленіе о немъ. Нѣкоторые вызываютъ гипнозъ простымъ приказаніемъ „спите". Другіе вызываютъ гипнотическое состояніе упорнымъ взглядомъ (фасцинація, очаровываніе). Что касается до „пассовъ", то нѣкоторые изслѣдователи указываютъ, что существуютъ нѣкоторыя мѣста на поверхности тѣла, прикосновеніе къ которымъ особенно легко вызываетъ гипнозъ; таковыми „гипногенными зонами" считаются темя, лобъ надъ корнемъ носа; наоборотъ, давленіе на нѣкоторые пункты вызываетъ пробужденіе (область живота надъ пахомъ).

Проявленіе гипноза прежде всего выражается въ установленіи особаго соотношенія („раппорта") между гипнотизируемымъ и гипнотизирующимъ, въ зависимости отъ чего и развивается рядъ разнообразныхъ болѣе или менѣе сложныхъ явленій.

О физическихъ явленіяхъ мы уже говорили: они очень обстоятельно изучены школою Шарко и представляютъ собою цѣлый рядъ особенностей въ сферѣ движеній и чувствительности: то бываетъ разслабленіе мышцъ (при летаргіи) съ легкимъ дрожаніемъ вѣкъ и закатываніемъ глазъ, съ чрезвычайно повышенной нервно-мышечной возбудимостью, бываетъ какъ бы паралитичное состояніе—невозможность производить произвольныя движенія (подъ вліяніемъ внушенія), то контрактуры (отъ поглаживанія соотвѣтствующихъ мѣстъ), то восковая гибкость, то оцѣпенѣніе, при чемъ одно и то же положеніе сохраняется иногда въ теченіе многихъ часовъ, такъ что, напр., вытянутая рука совсѣмъ не дрожитъ и не даетъ колебаній на кимографической кривой, свойственныхъ вытянутому положенію руки человѣка въ обычномъ состояніи. Рефлексы то повышены, то понижены, зрачки часто не реагируютъ на свѣтъ, большею частью широки. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ (при летаргіи) замѣтно пониженіе чувствительности, особенно болевой, иногда же (при сомнамбулическомъ состояніи) бываетъ чрезвычайное изощреніе ея, такъ что сомнамбулы безъ ошибки узнаютъ по запаху, кому принадлежатъ кусочки бумаги, находившейся нѣкоторое время въ рукахъ окружающихъ, могутъ видѣть и рисовать предметы микроскопическіе, не прибѣгая къ увеличительнымъ стекламъ — Со стороны общаго чувства тоже является иногда повышенная воспріимчивость, что иной разъ вызываетъ непріятное настроеніе, устраняемое внушеніемъ Функціи питательныя, сосудодвигательныя и отдѣлительныя измѣняются въ зависимости отъ внушенія. Дыханіе становится ровнымъ, если человѣкъ считаетъ себя спящимъ, неровнымъ, если ему внушается страхъ; точно также подъ вліяніемъ внушенія измѣняется число сердечныхъ ударовъ, t^0 тѣла; на тѣлѣ могутъ появиться красныя пятна, пузыри, какъ бы ожоги (если внушить, что

поставлена мушка) Несомнѣнно однако, что у однихъ эти явленія вызываются легко, а у другихъ совсѣмъ не вызываются; одни изъ явленій, какъ, напр., разслабленіе мышцъ, смыканіе вѣкъ вызываются легко, а другія, какъ появленіе пузырей,—довольно рѣдко

Изъ психическихъ функцій особенно рѣзкое измѣненіе наблюдается въ состояніи памяти, въ сочетаніи идей и состояніи сознанія Со стороны памяти существуетъ и амнезія, и гипермнезія, и ложныя воспоминанія. Въ большинствѣ случаевъ гипнотизируемый по пробужденіи забываетъ то, что происходило во время сеанса, и вспоминаетъ при новомъ сеансѣ; иной разъ бываетъ гипермнезія — отчетливое воспоминаніе очень давнихъ, казавшихся забытыми впечатлѣній, напр., возстановленіе способости говорить на забытомъ языкѣ. На воспоминанія чрезвычайно большое вліяніе оказываетъ внушеніе: можно словеснымъ внушеніемъ заставить забыть лицъ очень близкихъ, заставить забыть событія очень важныя, забыть цѣлый періодъ своей жизни; можно, такъ сказать, вытравить изъ памяти отдѣльныя составныя части, входящія въ запасъ знанія и умѣнія. Такъ, напр., можно заставить позабыть одну какую нибудь букву, или произнесеніе какого нибудь звука. напр., если внушено забвеніе буквы *е*, гипнотизируемый уже не будетъ узнавать ее при чтеніи и не будетъ ее произносить въ словахъ; соотвѣтственно этому можно внушить и ложныя воспоминанія.—

Въ измѣненіи сочетанія идей особенно большое значеніе имѣетъ наклонность идеи сочетаться въ томъ направленіи, которое указывается гипнотизирующимъ. Это своеобразное свойство, извѣстное подъ названіемъ „раппорта", составляетъ самое важное проявленіе гипноза. Благодаря ему устанавливаются и многія физическія проявленія у гипнотизированныхъ и опредѣляется содержаніе душевной жизни, степень суженія психической дѣятельности. Въ большинствѣ случаевъ связь между гипнотизирующимъ и загипнотизированнымъ такая, что онъ только его и слушаетъ ему повинуется; приказанія же другихъ слушаются только при представленіи о томъ, что это разрѣшено гипнотизаторомъ. Иногда эта связь такъ велика, что случайная мысль или ненамѣренно сказанное слово измѣняютъ уже направленіе мыслей и характеръ дѣйствій загипнотизированныхъ

Благодаря „раппорту" и возможно то измѣненіе душевнаго содержанія, которое извѣстно подъ именемъ внушенія

Внушеніе можетъ быть словесное и подражательное: оно можетъ дѣйствовать тутъ же, можетъ вліять и на долгое время впередъ, вызывать дѣйствія много времени спустя послѣ прекращенія сеанса Внушеніемъ производится измѣненіе памяти, внѣдряются ложныя идеи галлюцинаціи и побужденія къ тѣмъ или другимъ поступкамъ.

Галлюцинаціи при гипнозѣ бываютъ самыя разнообразныя. Я уже имѣлъ случай говорить (въ главѣ объ обманахъ чувствъ), что онѣ бываютъ положительныя и отрицательныя. Внушая „отрицательныя галлюцинаціи", можно заставить гипнотизируемаго не видѣть какого нибудь опредѣленнаго лица или предмета Внушая „положительныя" галлюцинаціи, можно заставить видѣть, слышать, осязать, обонять и испытывать вкусовыя и другія сенсоріальныя впечатлѣнія, соотвѣтствующія не существующимъ на лицо предметамъ Очень часто одна внушенная галлюцинація вызываетъ послѣдовательно рядъ другихъ, такъ, если гипнотизированному внушено, что онъ видитъ розу, онъ бу-

детъ чувствовать ея запахъ, если говорится, что у него въ рукахъ стаканъ съ краснымъ виномъ, онъ не только будетъ осязать стаканъ, но и видѣть красное вино, ощущать его вкусъ и букетъ. Внушенные обманы чувствъ держатся часто очень прочно во все время сеанса Такъ, если внушить, что на игральной картѣ находится портретъ какого нибудь писателя, то все время сеанса гипнотизируемый будетъ видѣть портретъ именно на этой картѣ. При сочетаніи такой прочности галлюцинаторныхъ образовъ съ гиперестезіей и способностью къ удивительному запоминанію нѣкоторыхъ мелкихъ признаковъ происходятъ иногда поразительныя явленія: такъ, нѣкоторые загипнотизированные безъ ошибки узнаютъ ту карту изъ колоды, на которой имъ было внушено видѣть портретъ, если карта лежитъ такъ, что ея верхній конецъ ближе къ гипнотизируемому, то онъ видитъ и мнимый портретъ вверхъ ногами; очевидно, что самыя мелкіе отличительные признаки отдѣльныхъ картъ воспринимаются и сочетаются съ внушенной галлюцинаціей

Ложныя идеи внушенныя гипнотизированному, могутъ быть также крайне разнообразны; онѣ могутъ касаться всѣхъ окружающихъ предметовъ и самого гипнотизированнаго, перемѣны мѣста и времени. Гипнотизированный быстро подчиняется ложной идеѣ, не смотря на то, что одна идея можетъ совершенно противорѣчить предыдущей; можно, напр, внушить дѣвушкѣ: „вы старуха", и она приметъ старческій видъ; а потомъ сказать: „нѣтъ, вы ребенокъ", и она начнетъ болтать, картавя, какъ дитя За внушенной ложной идеей часто слѣдуетъ рядъ другихъ, съ нею связанныхъ, а также рядъ соотвѣтствующихъ эмоціи (радость, страхъ, печаль) и дѣйствій. Можно также, внушая ложную идею, освободить гипнотизированнаго отъ эмоціи Такъ, напр, если сказать женщинѣ во время гипноза въ присутствіи многихъ людей, что она въ своей спальнѣ, что теперь поздно, ей нужно ложиться спать, она можетъ безъ конфузливости начать раздѣваться. Однако, какъ я уже говорилъ въ главѣ о бредовыхъ идеяхъ,—ложныя идеи гипнотизированныхъ носятъ часто такой характеръ, что *нельзя допустить, чтобы контроль истиннаго сознанія былъ совершенно уничтоженъ;* загипнотизированные хотя кажутся вполнѣ воспринимающими ложную идею, но въ сущности не поступаютъ такъ, какъ люди дѣйствительно безусловно убѣжденные Поэтому и въ опытѣ, только что указанномъ, женщина, которой внушено, что она можетъ ложиться спать, не раздѣнется *совсѣмъ*: она снимаетъ часы, можетъ быть башмаки, манжетки,—но не сдѣлаетъ того, чего, по ея мнѣнію, рѣшительно нельзя сдѣлать при постороннихъ мужчинахъ.

Тоже самое можно сказать и относительно внушаемыхъ побужденій къ совершенію поступковъ Загипнозированнымъ можно приказать сдѣлать очень многое они будутъ танцовать по внушенію, будутъ ударять воображаемымъ кинжаломъ по тѣлу самаго близкаго человѣка, но того, *что дѣйствительно совершенно противно ихъ личности*, они не сдѣлаютъ, если настаивать на приведеніи въ исполненіе такого дѣйствія, то у загипнотизированнаго можетъ сдѣлаться припадокъ, похожій на истерическій, а внушеніе все таки въ исполненіе не приведется. Это весьма важный фактъ, очень сильно говорящій противъ возможности совершенія загипнотизированными преступленій помимо ихъ воли. Правда въ состояніи гипноза подъ вліяніемъ внушенія совершаются поступки не совсѣмъ обычные для даннаго лица, подчасъ имѣющіе очень большой характеръ легкомыслія, но это все въ извѣстныхъ границахъ, допускаемыхъ, такъ сказать, кодексомъ жизни даннаго лица.

Какъ я уже говорилъ, во время сеанса гипноза можно сдѣлать внушеніе, которое должно быть выполнено и послѣ гипноза черезъ болѣе или менѣе продолжительный срокъ. Обыкновенно срокъ этотъ, впрочемъ, не превышаетъ нѣсколькихъ часовъ или дней; но были случаи гдѣ внушеніе исполнялось и черезъ годъ; внушенія на срокъ чаще удаются тогда, когда соединены съ указаніемъ на какой-нибудь сигналъ. Напр., можно внушить некурящему: завтра, когда пробьетъ три часа, Вы выкурите папиросу—и дѣйствительно, только что пробьетъ три часа, какъ загипнотизированный возьметъ папиросу и выкуритъ. У него въ это время является неопредѣленная потребность, онъ ищетъ гдѣ папиросы, и какъ бы шутя беретъ и закуриваетъ, придумывая какой-нибудь предлогъ или софизмъ, чтобы самому себѣ объяснить свое влеченіе. Само влеченіе пріобрѣтаетъ часто характеръ непреодолимаго; если внушенный поступокъ не согласенъ съ правилами больного, то съ нимъ можетъ сдѣлаться истерическій припадокъ, или онъ придумаетъ какой-нибудь болѣе или менѣе ловкій обходъ. Одинъ господинъ, которому внушено было вытащить изъ кармана другого мужчины носовой платокъ, почувствовавъ странное влеченіе, положилъ въ карманъ этого мужчины свой платокъ и потомъ его вытащилъ.

Совершая внушенное во время гипноза дѣйствіе, человѣкъ не сознаетъ, почему онъ это дѣлаетъ, ибо память о томъ, кѣмъ сдѣлано внушеніе и даже, что оно сдѣлано кѣмъ-то, исчезаетъ: онъ чувствуетъ въ себѣ свое желаніе, иногда конфузится его, удивляется, какъ ему пришла такая идея, но выполняетъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ выполненіе внушеннаго поступка совершается повидимому такъ, что въ это время человѣкъ впадаетъ въ кратковременное гипнотическое состояніе, въ которомъ и выполняетъ внушенное.

Нужно къ этому прибавить, что иной разъ внушеніе производится *самому себѣ*;—это такъ называемое самовнушеніе, которое играетъ часто довольно важную роль, мѣшая правильности хода гипнотическаго эксперимента.

Внушенія могутъ, какъ я уже говорилъ, дѣлаться и въ состояніи видимаго гипнотическаго сна (особенно въ сомнамбулическомъ состояніи), но также и при полномъ бодрствованіи, когда экспериментируемый рѣшительно не сознаетъ въ себѣ никакихъ измѣненій самочувствія, напоминающихъ сонъ.

Чаще всего внушенія дѣлаются словесныя; но иногда внушающимъ образомъ дѣйствуютъ жесты и взглядъ гипнотизера: нужно только, чтобы гипнотизируемый понималъ и чувствовалъ, что хочетъ отъ него человѣкъ, съ которымъ онъ находится въ раппортѣ, -тогда и будетъ внушеніе, если жестъ или фраза гипнотизера невѣрно поняты, то и внушеніе часто будетъ обратно желаемому.

Сознаніе при гипнотическомъ состояніи измѣняется крайне своеобразно. Въ самомъ дѣлѣ, съ одной стороны, изъ сферы сознательности удаляются громадные отдѣлы душевнаго содержанія, а съ другой—иной разъ, какъ мы видѣли, сохраняется возможность подмѣчать самые незамѣтные признаки и реагировать на нихъ; забываются и дѣлаются недоступны сознанію не только отдѣльные эпизоды прошедшей жизни, но даже и окружающіе гипнотизированнаго предметы; часто гипнотизированный по своимъ дѣйствіямъ напоминаетъ автомата, совершенно лишеннаго сознанія и управляемаго экспериментаторомъ. Все это заставляетъ сближать состояніе гипноза съ состояніемъ

транса истеричныхъ, алкоголиковъ, эпилептиковъ, при состояніяхъ транса тоже существуетъ часто послѣдовательная и до извѣстной степени правильная автоматическая дѣятельность, въ которой не отдается отчета. Тоже бываетъ и при гипнозѣ; однако отъ патологическихъ состояній транса состояніе гипноза здоровыхъ людей рѣзко отличается тѣмъ, что при гипнозѣ у здоровыхъ мы видимъ очевидные признаки, что контроль высшаго сознанія какъ будто не совершенно исчезаетъ: онъ какъ будто только нѣсколько устраняется отъ постояннаго вмѣшательства въ автоматическую безсознательную идеацію, но тѣмъ не менѣе находится на сторожѣ,—а при появленіи такихъ побужденій, которыя совершенно противорѣчатъ основнымъ свойствамъ личности и руководящимъ идеямъ загипнотизированнаго, контроль сознанія выступаетъ со своимъ тормозящимъ вліяніемъ; этого-то именно и не бываетъ при трансѣ душевно больныхъ, алкоголиковъ и эпилептиковъ. При состояніяхъ транса у истеричныхъ иногда это тоже наблюдается, но не до такой степени, какъ при гипнозѣ здоровыхъ людей.

Такое состояніе сознанія въ высшей степени трудно объяснить, хотя бы только схематически. Нѣсколько уясняющимъ представляется мнѣ предположеніе о существованіи двухъ слоевъ или сферъ нашего сознанія: одного болѣе низкаго, такъ сказать, темнаго, неотчетливаго слоя—сферы психическаго автоматизма; въ этой сферѣ происходитъ сложное и вполнѣ правильное сочетаніе знаній, происходятъ процессы ассоціаціи идей между собою и идей съ чувствованіями и побужденіями подъ руководящимъ вліяніемъ направляющей силы разума; въ ней происходятъ и высшіе акты умственнаго и вообще духовнаго творчества, но въ ней нѣтъ отчетливаго ощущенія всего этого, нѣтъ того, что мы называемъ сознаваніемъ. Это послѣднее происходитъ въ сферѣ болѣе высокаго сознанія, въ которой отражается лишь часть того, что происходитъ въ сферѣ психическаго автоматизма, но часть самая важная, составляющая результатъ сложныхъ комбинацій идей и чувствованій. Въ этой высшей сферѣ сознанія локализируется и сознаніе своего „я“ —самосознаніе. У здороваго человѣка, находящагося въ состояніи бодрствованія, эти двѣ сферы сознанія находятся въ дружномъ взаимодѣйствіи, при чемъ главная работа принадлежитъ болѣе темному автоматическому сознанію, а высшее сознаніе лишь контролируетъ и направляетъ ее сообразно съ требованіями, возникающими изъ воспринимаемыхъ впечатлѣній и основныхъ потребностей личности. Какъ происходитъ это взаимодѣйствіе, какимъ процессомъ регулируется дружный ходъ двухъ сферъ, это—вопросъ въ высшей степени интересный и важный, но, къ сожалѣнію, не разрѣшенный. Это дружное взаимодѣйствіе часто нарушается не только въ болѣзненномъ состояніи, но и у здоровыхъ людей, подъ вліяніемъ утомленія и въ снѣ. Въ глубокомъ снѣ однако большею частью дѣятельность въ обѣихъ сферахъ сознанія почти прекращается, такъ что сознанія почти совсѣмъ нѣтъ. Лишь при не очень глубокомъ снѣ начинается процессъ идеаціи, дающій основаніе причудливымъ сновидѣніямъ, возникающимъ безъ контроля высшаго сознанія.

Не то бываетъ при гипнотическомъ состояніи; тутъ повидимому, не происходитъ прекращенія дѣятельности ни высшей, ни низшей сферы сознанія, но происходитъ нарушеніе (хотя и не полное прекращеніе) ихъ взаимнаго вліянія другъ на друга, происходитъ какъ бы разъединеніе ихъ. Отсюда и такая странная картина: съ одной стороны поразительный автоматизмъ при состоя-

нии бодрствованія, а съ другой—сохраненіе какъ бы отдаленнаго, но выступающаго въ нужный моментъ тормозящаго контроля

Какимъ путемъ происходитъ это разъединеніе двухъ сферъ сознанія, трудно сказать По всей вѣроятности, здѣсь имѣетъ мѣсто нарушеніе правильности акта, родственнаго акту вниманія и служащаго для объединенія регулированія взаимодѣйствія высшей сознательной и автоматической сферы; это можно предполагать на томъ основаніи, что всѣ способы гипнотизированія имѣютъ цѣлью утомленіе, парализованіе или рѣзкое отвлеченіе вниманія. Мнѣ лично думается, что при этомъ имѣетъ значеніе измѣненіе ритма иннервараціоннаго процесса, составляющаго субстратъ вниманія, а также интерференція волнъ иннервараціоннаго процесса, заставляющаго сферу высшаго и автоматическаго сознанія работать совершенно дружно, взаимно дополняя другъ друга.

Особенности гипнотическаго состоянія, выяснившіяся за послѣдніе 25 лѣтъ, привлекли вниманіе психологовъ, врачей и юристовъ Для психологовъ изученіе гипноза открывало новые факты изъ области физіологіи мозга и новые пути для изслѣдованія особенно въ области психическаго автоматизма; для врачей онъ давалъ новые способы терапіи; для юриста ставилъ вопросы о возможности пользоваться гипнозомъ для противуобщественныхъ дѣяній

Что касается примѣненія гипноза съ лѣчебною цѣлью, то здѣсь я могу лишь ограничиться указаніемъ, что имъ пользуются для лѣченія самыхъ разнообразныхъ болѣзней не только чисто функціональныхъ нервныхъ болѣзней, но и органическихъ, какъ нервныхъ, такъ и другихъ И это естественно Теченіе очень многихъ органическихъ болѣзней опредѣляется вліяніемъ нервной системы и состояніемъ самочувствія и настроенія. На это то и дѣйствуетъ гипнозъ; сила внушенной идеи отражается на секреторныхъ, вазомоторныхъ и трофическихъ функціяхъ и производитъ часто поразительные результаты Въ другихъ случаяхъ гипнозъ способствуетъ улучшенію настроенія, даетъ необходимое успокоеніе и сонъ и тѣмъ ставитъ организмъ въ условія, способствующія благопріятному теченію болѣзни.

Само собою разумѣется, что гипнозомъ, какъ средствомъ лѣченія, слѣдуетъ пользоваться при существованіи опредѣленныхъ показаній Несомнѣнно что бываютъ случаи неправильнаго примѣненія гипноза, приносящіе вредъ; такъ, при гипнотизаціи неопытными людьми иной разъ бываетъ трудно вывести гипнотизируемаго изъ состоянія гипноза; экспериментаторъ смущается, теряется, и это еще болѣе усиливаетъ противодѣйствіе гипнотизируемаго Обыкновенно увѣренное и спокойное поведеніе знающаго человѣка быстро исправляетъ дѣло, или гипнозъ переходитъ въ истерическій припадокъ, которымъ и заканчивается Иногда однако вредныя послѣдствія бываютъ продолжительны. Такъ, у нѣкоторыхъ развивается особое состояніе, выражающееся въ чрезмѣрной наклонности къ впаденію въ состояніе гипноза, является потребность къ нему, измѣненіе впечатлительности, направленія мыслей, влеченій и самообладанія. Это бываетъ у лицъ конституціонально предрасположенныхъ къ разнымъ неврозамъ; въ такихъ случаяхъ нужна большая осторожность въ частомъ примѣненіи гипноза Наконецъ, гипнозъ, который примѣняется иногда какъ забава въ присутствіи любопытной и мистически настроенной публики, можетъ вызывать различныя проявленія нервности у присутствующихъ Все это заставляетъ требовать, чтобы гипнозомъ не пользова

ись для публичныхъ представленій; для леченія же имъ могутъ пользоваться только врачи. Въ многихъ государствахъ существуютъ соотвѣтствующія правительственныя распоряженія. У насъ постановленіемъ медицинскаго совѣта, утвержденнымъ министромъ внутреннихъ дѣлъ отъ 4 іюля 1880 г., не только запрещаются публичные сеансы магнетизма и гипнотизма и примѣненіе его не врачами, но даже и врачи могутъ пользоваться имъ для лѣчебныхъ цѣлей съ соблюденіемъ тѣхъ правилъ, которыя предписываются для производства хирургическихъ операцій, т. е. 1) съ согласія самого больного или его опекуновъ и попечителей, 2) въ присутствіи не менѣе двухъ врачей и 3) съ донесеніемъ мѣстному Врачебному Управленію.

Судебно-медицинское значеніе гипнотизма довольно значительное. 1) Были случаи, что состояніемъ гипнотизированныхъ женщинъ пользовались для изнасилованія. 2) Можетъ возникнуть вопросъ, не произошло ли нарушеніе здоровья даннаго лица отъ неправильнаго примѣненія гипноза. 3) Возможно что загипнотизированный въ состояніи гипноза или подъ вліяніемъ внушенія (побуждающаго къ опредѣленному дѣйствію или вызывающаго забвенія какого-нибудь событія) подпишетъ бумагу, которой могутъ воспользоваться съ корыстною цѣлью. 4) Подъ вліяніемъ внушенія свидѣтель дастъ неправильное показаніе на судѣ. 5) Наконецъ, весьма естественнымъ является вопросъ, не можетъ ли быть совершено преступленіе подъ вліяніемъ гипноза или внушенія, и какъ должно смотрѣть въ такомъ случаѣ на состояніе обвиняемаго. Одни, указывая на нѣсколько примѣровъ, въ которыхъ, дѣйствительно, на судѣ высказывалось, что преступленіе совершено подъ вліяніемъ внушенія, говорятъ что такіе случаи возможны, и на обвиняемыхъ нужно смотрѣть, какъ на находившихся въ состояніи безпамятства и безволія. Другіе указываютъ, что всѣ эти случаи весьма сомнительные, да и такихъ не болѣе пяти или шести; что удача опытовъ съ преступленіями въ лабораторіяхъ ничего не доказываетъ, потому что загипнотизированный всегда сознаетъ, что онъ продѣлываетъ комедію, внушеніе же дѣйствительнаго преступленія совершенно невозможно вслѣдствіе противодѣйствія личности. Нѣкоторые прибавляютъ однако, что, если прямое внушеніе и невозможно, то можно внушить ложное представленіе объ опасности, которое со стороны загипнотизированнаго должно вызвать самозащиту и слѣдовательно насиліе противъ мнимаго врага. Наконецъ, я не могу отрицать возможности, что подъ вліяніемъ гипноза можетъ развиться психопатическая конституція, истерія или неврастенія, на почвѣ которой могутъ быть состоянія умоизступленія и безпамятства съ преступными дѣйствіями. Затѣмъ, если лицо само по себѣ наклонно совершить преступленіе, но его задерживаетъ боязнь, то, можетъ быть, гипнотическое внушеніе въ нѣкоторыхъ случаяхъ способно освободить его отъ тормозящаго вліянія страха и такимъ образомъ косвенно способствовать преступленію; само собою разумѣется, что въ такомъ случаѣ отвѣтственность за совершенное должна быть признана.

По поводу вопросовъ, возникающихъ въ судѣ, иногда нужно опредѣлить, было ли дѣйствительно состояніе гипноза или нѣтъ. Особенности каждаго дѣла указываютъ, какъ долженъ поступать въ немъ экспертъ. Въ нѣкоторыхъ аналогичныхъ случаяхъ приходилось рѣшать на судѣ, можетъ ли субъектъ быть загипнотизированъ и не симулируетъ ли онъ состояніе гипноза; симуляція иной разъ доказывается несоотвѣтствіемъ физическихъ признаковъ притвор-

ныхъ явленій съ тѣмъ, что бываетъ при дѣйствительномъ гипнозѣ (нѣтъ полной неподвижности вытянутой руки при каталепсіи, наличность движеній „отъ скуки“)

б) Временныя психическія состоянія женщинъ, связанныя съ дѣятельностью половой системы.

Хотя психопатическія состоянія, бывающія у нѣкоторыхъ женщинъ въ періодъ менструацій, во время беременности, въ послѣродовомъ періодѣ не представляютъ сами по себѣ ничего особеннаго, тѣмъ не менѣе они имѣютъ настолько важное судебно медицинское значеніе, что о нихъ нужно сказать особо

1 **Состоянія, связанныя съ менструаціями.** Очень многія женщины во время менструацій и передъ ними представляютъ рѣзкія измѣненія въ настроеніи и строѣ душевной жизни, у многихъ это бываетъ настолько рѣзко, что онѣ становятся почти другими личностями: изъ добрыхъ и обходительныхъ — придирчивыми, раздражительными, обидчивыми и сварливыми; близкіе къ нимъ люди, зная такую особенность, относятся къ нимъ въ эти періоды предупредительно и не ставятъ имъ въ вину многіе очень рѣзкіе поступки Въ виду этого при судебно медицинскомъ освидѣтельствованіи женщинъ всегда нужно установить, не совпало ли совершеніе приписываемаго имъ дѣянія съ періодомъ регулъ Иной разъ измѣненія въ психическомъ складѣ женщинъ во время менструацій достигаютъ степени настоящаго временнаго психическаго разстройства Форма, въ которой эти разстройства проявляются, довольно разнообразна То это бываетъ сильный приступъ тоски, то состояніе возбужденія съ распущенностью, увеличенной похотливостью, то состояніе бреда съ галлюцинаціями, то быстротечное импульсивное помѣшательство Большею частью эти состоянія являются передъ регулами и продолжаются во все время періода, къ концу котораго стихаютъ. Иногда такія состоянія являются нѣсколько разъ подрядъ въ періодъ каждыхъ регулъ, составляя „затяжное менструальное помѣшательство“. Иногда же являются лишь изолированно при какихъ нибудь особенно неблагопріятныхъ обстоятельствахъ Въ нѣкоторыхъ случаяхъ рѣзкія психопатическія измѣненія связаны съ задержкой регулъ и съ появленіемъ ихъ быстро прекращаются. Однако не нужно всякое душевное разстройство, при появленіи котораго замѣчается остановка регулъ, ставить въ зависимость отъ задержки, такъ какъ очень часто послѣдняя является лишь симптомомъ, а не причиной душевной болѣзни.

Если у нѣкоторыхъ женщинъ менструаціи вліяютъ на душевную сферу, уже когда половая жизнь установилась, то у другихъ особенно сильное вліяніе оказываетъ появленіе первыхъ регулъ Впрочемъ этотъ факторъ вызываетъ преимущественно длительныя психическія измѣненія (меланхолія, манія, аменція, циркулярное помѣшательство, раннее слабоуміе, истерія), а не скоропреходящія, хотя бываютъ и послѣднія Прекращеніе регулъ, періодъ менопаузы тоже чаще вызываетъ длительныя разстройства, большею частью меланхолическаго характера, но иногда и скоропреходящія состоянія тоски или импульсивныя влеченія съ повышеннымъ сладострастіемъ.

Психопатическія состоянія, связанныя съ регулами, бываютъ часто предметомъ судебно-медицинской экспертизы; дѣянія, совершенныя подъ

вліяніемъ остраго менструальнаго психоза носятъ бóльшею частью характеръ импульсивнаго помѣшательства и потому память о совершенномъ до извѣстной степени можетъ сохраняться. Вотъ относящіеся сюда примѣры, которые я беру у Хрулева:

Преступленія передъ появленіемъ первыхъ регулъ.

„1) Христина Н., 14 лѣтъ, сдѣлалась какая то странная, то красная, то синяя, глаза налились кровью, не могла работать, зрачки расширены, совершила три безцѣльныхъ поджога въ два дня. Регулы окончились и все прошло".

2) Лукерья Л., 16 лѣтъ, совершила три поджога въ одинъ день. Родные и свидѣтели показали, что за нѣсколько дней она стала тосковать, жаловаться на головную боль, глаза у нея сдѣлались какіе то странные: на другой день поджога у нея показались первые регулы, съ окончаніемъ которыхъ она поправилась".

„3) Матрена П., 15 лѣтъ, передъ первыми регулами стала задумчива, грустна, какая то шалая. Увидавъ приближающагося сосѣда, вбѣжала въ избу, схватила топоръ, стала у калитки и ударила его топоромъ, когда онъ входилъ въ дворъ. При разслѣдованіи оказалось, что Матрена ничего не имѣла противъ сосѣда, который любилъ ее и всегда ласково обращался съ нею. По окончаніи регулъ совершенно поправилась".

Преступленія во время менструаціи.

„1) Авдотья К., 23 лѣтъ, дѣвица, но не невинная, подожгла хату своего брата, у котораго жила. Во время регулъ—безсознательна, лицо и глаза горятъ, теряетъ сонъ и аппетитъ; выражаетъ необузданное сладострастіе: на седьмой день регулы проходятъ, она приходитъ въ себя и ничего не помнитъ о происшедшемъ".

„2) Ксенія С., 25 лѣтъ. Вечеромъ, когда въ селѣ уже ложились спать и гасили огни, мужъ выбѣжалъ изъ хаты на улицу окровавленный, а за нимъ выбѣжала Ксенія въ одной рубахѣ съ топоромъ въ рукахъ, крича во все горло „убью, убью тебя, чортъ эдакій, истерзалъ меня всю". Когда ее задержали, то она, ни сколько не стыдясь своей наготы, продолжала кричать на мужа, такъ что ее насильно увели домой. При разслѣдованіи оказалось, что Ксенія нанесла мужу топоромъ легкую рану, что въ это время у нея были регулы и что постоянно во время ихъ теченія, она, какъ показалъ мужъ, „бывала такая странная, что онъ, любя ее, оберегалъ отъ грѣха"; это показаніе мужа подтвердилось наблюденіемъ за нею, при чемъ обнаружилось, что за день до менструацій и во все время теченія ихъ у Ксеніи обнаруживаются въ большей или меньшей степени признаки безсознательности и сладострастія, которые исчезаютъ съ прекращеніемъ регулъ".

2. Психическія разстройства въ связи съ началомъ половой жизни бываютъ также нерѣдки. Въ главѣ о причинахъ душевныхъ болѣзней я уже говорилъ о психозахъ, наступающихъ послѣ первой брачной ночи (psychosis postconnubialis). Иногда это бываютъ длительные психозы различнаго характера, иногда же кратковременные приступы, выражающіеся то въ состояніяхъ тоски, отвращеніи къ мужу, стремленіи къ самоубійству и насилію, то въ взрывахъ безпокойства со спутанностью сознанія и галлюцинаціями. Перваго рода приступы особенно часто бываютъ у очень молодыхъ особъ, вышедшихъ замужъ крайне рано, когда періодъ полового развитія еще не закончился. У очень многихъ дѣвушекъ половыя влеченія развиваются лишь поздно, значительно

позднѣе появленія регулъ и окончанія полового развитія. При выходѣ замужъ нѣкоторыя изъ нихъ испытываютъ величайшее отвращеніе къ половымъ отношеніямъ, дѣлаются угрюмы скучны. Иной разъ это продолжается нѣкоторое время, потомъ проходитъ, и послѣдующая жизнь идетъ вполнѣ правильно Иной разъ, наоборотъ, это заканчивается самоубійствомъ или покушеніемъ на убійство мужа. Хрулевъ приводитъ такой случай: „Марья З., 16 лѣтъ, черезъ двѣ недѣли послѣ свадьбы покушалась отравить мужа своего мышьякомъ, который нашла въ шкафу у свекрови; благодаря своевременной помощи мужъ остался живъ На допросѣ объяснила, что съ мужемъ жить ей невыносимо, и ласки его такъ ей противны, что она готова утопиться или зарѣзаться. При освидѣтельствованіи Марьи оказалось, что груди и половые органы ея находятся въ недоразвитомъ „дѣтскомъ“ состояніи, а въ задней спайкѣ имѣется гноящійся болѣзненный нарывъ, и менструаціи еще не наступили“.

Въ такихъ случаяхъ иной разъ бываетъ, что временное разъединеніе супруговъ излѣчиваетъ совершенно болѣзнь, и, сойдясь черезъ нѣсколько времени, они живутъ вполнѣ счастливою семейною жизнью

Послѣсвадебныя кратковременныя помѣшательства бываютъ иногда и въ зависимости отъ полового неудовлетворенія при чрезмѣрномъ раздраженіи половыхъ органовъ Въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ (напр., въ Малороссіи) существуетъ обычай, по которому послѣ вѣнчанія молодая не можетъ имѣть половыхъ сношеній съ мужемъ до того времени, какъ свадьба будетъ отпразднована, а празднество иногда отлагается на довольно порядочное время. Если молодая уступитъ, то это ведетъ къ позорному наказанію ея родителей. Между тѣмъ мужъ и въ этотъ періодъ приходитъ ночью къ своей женѣ и молодые проводятъ время въ страстныхъ ласкахъ. Это, конечно, сильно возбуждаетъ нервную систему и ведетъ иногда къ взрыву помѣшательства. Указывая на этотъ обычай, Хрулевъ разсказываетъ выше приведенный случай какъ одна молодая женщина, не отдававшаяся въ силу обычая молодому мужу, съ которымъ она проводила ночи, и ласки котораго ее только возбуждали и раздражали, безъ всякаго повода и непонятно подъ вліяніемъ какого побужденія, покушалась убить его Аналогичные случаи бываютъ и при выходѣ замужъ за страдающихъ половымъ безсиліемъ или за не созрѣвшихъ еще юношей

3. **Психопатическія состоянія во время беременности** бываютъ и длительныя, и кратковременныя Длительныя выражаются въ формѣ разнообразныхъ психозовъ, но чаще въ формѣ меланхоліи съ навязчивыми идеями и непреодолимыми влеченіями; также въ видѣ рѣзкихъ измѣненій самочувствія, подъ вліяніемъ которыхъ является отвращеніе къ мужу, ненависть къ будущему ребенку, или крайне сильная ревность и подозрительность, дѣлающая жизнь мужа невыносимой Эти состоянія развиваются то во вторую половину беременности, и большею частью продолжаются тогда нѣкоторое время послѣ родовъ, то въ первую половину и уменьшаются къ концу беременности. Но кромѣ длительныхъ разстройствъ у беременныхъ бываютъ и скоропреходящія разстройства, выражающіяся въ разныхъ странныхъ, немотивированныхъ, но часто непреодолимыхъ побужденіяхъ, напр., къ воровству, поджогу, то въ видѣ состояній спутанности съ насильственными дѣйствіями и послѣдующимъ безпамятствомъ. Состояніе беременности всегда должно быть принято во вниманіе при судебно-медицинской экспертизѣ Хрулевъ приводитъ такіе случаи преступленій подъ вліяніемъ психозовъ во время беременности.

„Евгенія А., 25 лѣтъ, на третьемъ мѣсяцѣ беременности совершила безцѣльный поджогъ сарая своего сосѣда. Все время беременности была молчалива и угнетена. Своевременно родила въ больницѣ, стала кормить ребенка, но вскорѣ за недостаткомъ молока ребенка отняли отъ груди; тогда она совершенно выздоровѣла и ничего не помнила о происшедшемъ".

„Марья П., 20 лѣтъ, выйдя замужъ, вскорѣ забеременѣла и вмѣстѣ съ тѣмъ стала молчалива и задумчива. На четвертомъ мѣсяцѣ подожгла хату подъ вліяніемъ видѣнія старика. Когда родила, выздоровѣла и ничего не помнила о случившемся".

„Татьяна Д., 20 лѣтъ, какъ только забеременѣла, стала задумчива, угнетена. На третьемъ мѣсяцѣ подожгла свою хату; на пятомъ мѣсяцѣ угнетенное состояніе ея прошло, и она ничего не помнила о томъ, что произошло передъ тѣмъ".

4. **Скоропреходящія психическія разстройства рожениць.** Послѣ родовъ, какъ было уже сказано, бываютъ часто психическія разстройства, которыя прежде носили общее названіе: „послѣродового помѣшательства". Нѣкоторыя изъ нихъ суть длительныя разстройства самаго разнообразнаго свойства (чаще всего, впрочемъ, въ формѣ аменціи Мейнерта, первичнаго слабоумія и галлюцинаторнаго помѣшательства по Крафтъ-Эбингу, дизноіи по моей классификаціи); нѣкоторыя же изъ нихъ суть сравнительно кратковременныя разстройства, зависящія отъ различныхъ условій и различнаго патогенеза: такъ, иной разъ они зависятъ отъ сильнаго душевнаго потрясенія (особенно при незаконныхъ родахъ) и сходны съ патологическимъ аффектомъ, иной разъ отъ чрезмѣрнаго упадка силъ и представляютъ собою бредъ при коллапсѣ, иной разъ связаны съ болью и травмой и подходятъ къ „нервному" или травматическому бреду, иной разъ развиваются послѣ эклампсіи, иной разъ являются въ результатѣ общаго истощенія, какъ астеническая спутанность, иногда же какъ „вспышка бреда дегенерантовъ". По классификаціи скоропреходящихъ состояній рожениць, составленной д-ромъ Дерфлеромъ, они раздѣляются на состоянія истощенія и состоянія возбужденія. Къ состояніямъ истощенія принадлежатъ: а) общая тѣлесная и душевная прострація послѣ родовъ, подъ вліяніемъ которой ребенокъ можетъ быть оставленъ безъ помощи, и сама мать умереть отъ кровотеченія, если роды произошли въ уединеніи. б) Разстройство психической дѣятельности въ формѣ 1) обморока, 2) летаргіи обычной и 3) той формы летаргіи, которая извѣстна подъ именемъ мнимой смерти и которая можетъ даже и опытнымъ врачемъ быть принята за настоящую смерть. Къ состояніямъ возбужденія, бывающимъ у рожениць, авторъ относитъ: 1) очень сильные и патологическіе аффекты, 2) состояніе ярости, 3) скоропреходящую манію, 4) raptus melancholicus, 5) скоропреходящія истерическія и эпилептическія разстройства, 6) эклямптическій бредъ и 7) бредъ лихорадочный.

Къ этому нужно прибавить еще нѣкоторые изъ тѣхъ видовъ скоропреходящихъ психопатическихъ состояній, о которыхъ я только что говорилъ.

Всѣ эти состоянія, не представляя чего-либо особеннаго въ своемъ проявленіи, имѣютъ важное судебно-медицинское значеніе, такъ какъ нерѣдко влекутъ за собою смерть новорожденнаго, иной разъ вслѣдствіе оставленія безъ необходимой помощи, иной разъ вслѣдствіе прямого насилія.

Вотъ примѣры изъ книги Хрулева:

„Александра К., 22 лѣтъ, черезъ нѣсколько дней послѣ родовъ въ состоя-

пи тяжкаго малокровія удушила двухъ дѣтей—новорожденнаго и двухлѣтняго ребенка, положила ихъ на дворъ и накрыла платкомъ. На допросѣ, бывшемъ вскорѣ послѣ того, объяснила судебному слѣдователю, что она убила дѣтей потому, что они будутъ несчастны, и „хліба не буде“. Въ больницѣ Александра К. поправилась и ничего не помнила о совершенномъ дѣяніи“.

„Вѣра Р., 20 лѣтъ, на другой день послѣ родовъ подожгла свою хату, въ которой былъ ея единственный ребенокъ. На допросѣ показала, что она подожгла хату потому, что мужъ не живетъ дома, и домъ разрушается. Въ больницѣ поправилась и все забыла“.

„Василиса С., 27 лѣтъ, на третьей недѣлѣ послѣ родовъ зарѣзала бритвою двухъ своихъ дѣтей и покушалась зарѣзать себя. Поправившись ничего не помнила“.

5. **Психическія разстройства во время кормленія (лактаціонные психозы)** бываютъ обыкновенно въ зависимости отъ истощенія и имѣютъ довольно длительное теченіе, выражаясь различными формами душевнаго угнетенія. Сравнительно рѣдко бываютъ при кормленіи скоропреходящія психопатическія измѣненія, ничѣмъ особенно не отличающіяся отъ аналогичныхъ формъ, развивающихся подъ вліяніемъ другихъ аналогичныхъ причинъ.

в) Предсмертныя психическія измѣненія.

Предсмертныя измѣненія, конечно, не могутъ составить особую форму болѣзни, но они имѣютъ нѣкоторое значеніе, потому что бываютъ предметомъ судебно-медицинской экспертизы, главнымъ образомъ по вопросу о духовныхъ завѣщаніяхъ, составленныхъ незадолго до смерти. Нѣтъ никакого сомнѣнія, что, хотя быстрота мысли передъ смертью подъ вліяніемъ болѣзни или старости и значительно уменьшается, но тѣмъ не менѣе очень многіе люди сохраняютъ почти до самой послѣдней минуты ясность мышленія и могутъ дѣлать распоряженія вполнѣ соотвѣтствующія ихъ желаніямъ. Многіе указываютъ, что передъ смертью иной разъ бываетъ даже особенно спокойное состояніе, при которомъ всѣ мелкія, волновавшія при жизни заботы кажутся почти ничтожными въ сравненіи съ высшими задачами человѣческаго духа, и воззрѣнія умирающаго поэтому проникаются особенною глубиною мысли. Но конечно, это далеко не всегда: очень многія болѣзни вызываютъ такія рѣзкія измѣненія въ отправленіи головного мозга, что сознаніе нарушается въ высокой степени уже задолго до смерти. Еще чаще бываетъ, что сознаніе, державшееся почти все время передъ смертью, затуманивается въ самые послѣдніе часы предъ наступленіемъ агоніи. Въ виду этого акты, совершенные въ послѣднія минуты жизни (in extremis), вызываютъ нерѣдко судебный споръ о дѣйствительности ихъ. Въ такихъ случаяхъ, само собою разумѣется, вопросъ рѣшается на основаніи изученія обстоятельствъ дѣла и свидѣтельскихъ показаній, которыя могутъ установить, въ какой мѣрѣ была сохранена ясность сознанія, и какъ проявлялъ умирающій участіе въ актѣ, составленномъ отъ его имени.

Нужно прибавить къ этому, что, по довольно распространенному воззрѣнію, у многихъ душевныхъ больныхъ, страдавшихъ затяжными формами душевнаго разстройства, передъ смертью является проясненіе сознанія. Несомнѣнно, что иногда передъ смертью исчезаютъ особенно безпокоившія больныхъ галлюцинаціи и бредовыя идеи, но, конечно, о такомъ выздоровленіи,

которое дѣлало бы ихъ дѣеспособными, въ громадномъ большинствѣ случаевъ не можетъ быть и рѣчи. Я по крайней мѣрѣ не знаю такого случая, гдѣ полное выздоровленіе отъ психическаго разстройства, явившееся при умираніи, было бы доказано, если было длительное, а не скоропреходящее психическое разстройство

II. Классъ. Психозы и психопатическія конституціи.

Въ этотъ классъ я отношу формы, которыя по классификаціи Крафтъ-Эбинга принадлежатъ къ „психическимъ разстройствамъ вполнѣ развитого мозга“. Я избѣгаю употреблять это обозначеніе на томъ основаніи, что оно недостаточно характеризуетъ болѣзни, относящіяся къ этому классу. Дѣло въ томъ, что хотя дѣйствительно, формы, сюда относящіяся, бываютъ чаще всего на почвѣ вполнѣ развитого мозга, но изъ этого не слѣдуетъ, чтобы онѣ не могли быть у лицъ, представляющихъ явленія психическаго недоразвитія, такъ какъ и у слабоумныхъ отъ рожденія можетъ быть меланхолія, манія, періодическій психозъ и другія, относящіяся ко 2-му классу формы. Относящіяся сюда болѣзни могутъ быть слѣдов. и у людей ненормально развившихся, такъ же какъ и у людей нормально развившихся, но во всякомъ случаѣ для своего происхожденія они не требуютъ, чтобы было непремѣнно недостаточное развитіе мозга. Этимъ онѣ отличаются отъ формъ третьяго класса, обусловливаемыхъ недоразвитіемъ мозга.

Отъ формъ перваго класса онѣ отличаются тѣмъ, что составляютъ по большей части самостоятельныя и болѣе или менѣе длительныя душевныя болѣзни.

Этотъ классъ я раздѣляю на три отдѣла. Первый отдѣлъ составляютъ „основныя формы психозовъ“, 2-й—„психозы съ опредѣленной органической подкладкой“ и 3-й—„психопатическія конституціи“.

Въ первый отдѣлъ входятъ психическія болѣзни, которыя составляютъ, такъ сказать, „формы“, въ которыя отливаются душевныя болѣзни, причемъ иногда въ этихъ формахъ проявляются болѣзни идіопатическія, иногда же болѣзни, развивающіяся на какой-нибудь конституціональной подкладкѣ. Иной разъ болѣзни, проявляющіяся въ той или другой типичной по совокупности симптомовъ формѣ, совсѣмъ не имѣютъ сколько-нибудь замѣтной анатомической подкладки и выдѣляются только по совокупности симптомовъ и теченію, иной же разъ онѣ обусловливаются анатомическими измѣненіями, но недостаточно еще опредѣленными и часто различными у разныхъ больныхъ, представля-

ющихъ съ клинической стороны одну и ту же форму. Тѣ формы, для которыхъ можно предполагать или даже доказать опредѣленную анатомическую подкладку, выдѣлены во второй отдѣлъ и носятъ название психозовъ съ органической подкладкой. Какъ чисто симптоматологические психозы, такъ и психозы съ опредѣленной органической подкладкои могутъ быть или совершенно самостоятельны, т. е. развиваться у человѣка, который не представляетъ никакихъ конституціональныхъ разстройствъ психической дѣятельности, или они могутъ развиваться у человѣка съ той или другой конституціональной недостаточностью. Въ третьемъ отдѣлѣ сгруппированы тѣ конституціональныя разстройства, которыя или сами по себѣ составляютъ психическую болѣзнь, или представляютъ особую почву, на которой особенно легко развиваются формы 1-го и 2-го отдѣла, носящія при этомъ особый отпечатокъ, указывающій на развитие ихъ именно при той или другой психопатической конституціи. Я начну изложеніе съ 1-го отдѣла

1-й отдѣлъ. Основныя формы психозовъ.

Въ этотъ отдѣлъ входитъ большинство формъ, которыя Крафтъ-Эбингъ относитъ къ „психоневрозамъ“. Однако сюда входитъ и форма, которую этотъ авторъ къ психоневрозамъ не относитъ, а именно „паранойя“. То обстоятельство, что я отношу паранойю сюда, а не держусь строго раздѣления Кр.-Эбинга, объясняется тѣмъ, что основной критерій для выдѣления 1-го отдѣла у меня и у Кр.-Эбинга не одинаковъ. Свою точку зрѣнія я считаю необходимымъ объяснить, сдѣлавъ предварительно довольно подробное описаніе того, что называетъ Кр-Эбингъ „психоневрозами“, такъ какъ взгляды этого автора весьма распространены и до извѣстной степени оффиціально признаются, и такъ какъ между различными вопросами по психіатріи въ программѣ медицинской испытательной комиссіи поставленъ и вопросъ о „психоневрозахъ“.

„Психоневразами“ называетъ Крафтъ-Эбингъ, такъ-же какъ и нѣкоторые другие психіатры, такія психическія разстройства, которыя съ одной стороны не обусловливаются какимъ-нибудь опредѣленнымъ анатомическимъ разстройствомъ, слѣдовательно болѣзни, выражающіяся въ разстройствѣ функціи, болѣзни функціональныя, а съ другой— такія, которыя поражаютъ индивидуумовъ, не представлявшихъ до этого какихъ-нибудь признаковъ неправильности развитія мозга, индивидуумовъ „съ крѣпкимъ мозгомъ“.

Первый признакъ отличаетъ психоневрозы „отъ ограническихъ психозовъ“, а второй—отъ такъ называемыхъ „психическихъ дегенерацій“.

Въ противоположность психическимъ дегенерацiямъ или дегенеративнымъ психозамъ, психоневрозы суть такія заболѣванія, которыя не вытекаютъ изъ организаціи, а представляютъ собою заболѣванія случайныя, появляющіяся у такихъ индивидуумовъ, мозговыя отправленія которыхъ совершались до тѣхъ поръ нормально, и психическую болѣзнь которыхъ нельзя было предвидѣть. Заболѣваніе одною изъ формъ, принадлежащихъ къ группѣ психоневрозовъ, наступаетъ вслѣдствіе временнаго расположенія къ нему, напр., вслѣдствіе тѣлеснаго истощенія, при совмѣстномъ дѣйствіи какихъ-нибудь сильныхъ случайныхъ причинъ; при этомъ можетъ существовать и наслѣдственное расположеніе, но только въ такомъ видѣ, что мозгъ является органомъ легко доступнымъ болѣзнетворнымъ вліяніямъ, составляетъ, такъ сказать, locus minoris resistentiae, но до времени психическаго заболѣванія онъ могъ функціонировать вполнѣ нормально.

Психоневрозы вообще наклонны къ разрѣшенію, т. е. оканчиваются чаще всего выздоровленіемъ. Они начинаются рѣзкими начальными признаками и рѣзко заканчиваются; по Крафтъ-Эбингу они не имѣютъ никакой наклонности къ періодичности приступовъ, имѣютъ типическое теченіе. Субъекты, страдающіе ими, гораздо менѣе, чѣмъ лица, страдающія одною изъ дегенеративныхъ формъ, наклонны къ передачѣ болѣзни потомству.

Такимъ образомъ, *вся болѣзнь*, проявляющаяся въ формѣ психоневроза, имѣетъ характеръ, такъ сказать, случайнаго заболѣванія, такого, какъ, напримѣръ, тифъ, крупозное воспаленіе легкихъ. Наступивъ эта болѣзнь, продержитъ нѣкоторое время человѣка въ болѣзненномъ состояніи, а потомъ оставитъ его, и человѣкъ возвращается къ прежнему своему состоянію. Правда, бываютъ случаи и неблагопріятнаго окончанія или смертью, или исходомъ въ особое состояніе умственнаго калѣчества—во вторичное слабоуміе, но это не обязательные исходы психоневрозовъ.

Такимъ образомъ, психоневрозы представляютъ самыя благопріятныя формы душевныхъ разстройствъ. По Крафтъ-Эбингу, къ нимъ относятся 4 формы: меланхолія, манія, острое излѣчимое слабоуміе и острое галлюцинаторное помѣшательство.

По моему мнѣнію, точка зрѣнія Крафтъ-Эбинга невѣрна. Во-первыхъ, утверждать, что болѣзни, относимыя имъ къ группѣ психоневрозовъ—чисто функціональныя, нѣтъ достаточныхъ основаній: изъ

того, что мы до сихъ поръ еще не знаемъ ихъ анатомической подкладки, не слѣдуетъ еще того, что ея и совсѣмъ нѣтъ. Наоборотъ, слѣдуетъ думать, что можетъ быть недалеко то время, когда мы будемъ знать анатомическую подкладку и этихъ болѣзней,—по крайней мѣрѣ и теперь уже есть указанія на существованіе анатомическихъ измѣненій въ корѣ полушарія при ступорѣ, тяжелой маніи и аменціи вообще. Слѣдовательно, считать за отличительный признакъ психоневрозовъ то, что они суть болѣзни функціональныя, нѣтъ основаній. Они, можетъ быть, и чисто-функціональныя болѣзни, но, можетъ быть, и анатомическія. Правда ихъ нельзя смѣшивать съ психозами, которыхъ анатомическая подкладка вполнѣ доказана, но только по отсутствію доказательства анатомическаго субстрата, а не потому, что его нѣтъ въ дѣйствительности.

Затѣмъ Кр.-Эбингъ считаетъ, что его психоневрозы суть такія болѣзни, которыя развиваются на почвѣ „нормально развитого“ мозга. Но всякій, кто безпристрастно собиралъ наблюденія, скажетъ, что сравнительно рѣдко бываютъ случаи даже въ такихъ формахъ, какъ меланхолія и манія, когда въ анамнезѣ нельзя бы было отмѣтить какихъ-нибудь уклоненій въ складѣ психической дѣятельности, слѣдов., признаковъ, хотя бы небольшой неправильности мозговой жизни, бывшей до появленія психоневроза. А что касается такихъ психоневрозовъ, какъ psychoneurosis hallucinatoria, то признаки психической аномаліи въ анамнезѣ до того часты, что французскій психіатръ Magnan прямо относитъ эту болѣзнь къ „бредовымъ формамъ у дегенерантовъ“ (délire d'emblée chez les dégénérés héréditaires). Совершенно обратное отношеніе существуетъ по отношенію къ формѣ, называемой первичнымъ помѣшательствомъ (paranoia): Крафтъ-Эбингъ считаетъ ее всегда проявленіемъ дегенераціи, а Magnan самую типичную изъ этихъ формъ—délire chronique à évolution systématique—считаетъ за форму не дегенеративную.

Но вѣдь нельзя-же допустить такой возможности, чтобы одна и таже форма въ Германіи и Австріи всегда была на почвѣ совершенно здороваго до этого времени мозга, а во Франціи—всегда на почвѣ дегенеративныхъ измѣненій, и наоборотъ. А потому это различіе взглядовъ двухъ выдающихся психіатровъ указываетъ на то, что принципъ выдѣленія психоневрозовъ, основанный на томъ, что они являются на почвѣ совершенно здороваго мозга, невѣренъ. Основываясь на своихъ наблюденіяхъ, я долженъ сказать, что они могутъ быть и на почвѣ здороваго мозга и на почвѣ какихъ-нибудь бывшихъ до этого аномалій головного мозга. Какая почва бываетъ чаще?—Вполнѣ опредѣленно этого

пока рѣшить еще нельзя по отсутствію вполнѣ точныхъ денныхъ, но во всякомъ случаѣ говорить, что меланхолія, манія, острое галлюцинаторное помѣшательство и первичное излѣчимое слабоуміе развиваются на почвѣ до этого безусловно здоровой, неправильно. Въ пользу этого говоритъ и то, что въ очень большомъ количествѣ случаевъ такія типичныя формы Крафтъ-Эбинговскихъ психоневрозовъ, какъ меланхолія, а особенно манія,—повторяются періодически и являются проявленіемъ конституціи періодическихъ психозовъ. Это уже совершенно противорѣчитъ опредѣленію Крафтъ-Эбинга, а между тѣмъ клиника убѣждаетъ насъ въ этомъ ежедневно.

Такимъ образомъ, не соглашаясь съ Крафтъ-Эбингомъ въ его опредѣлени отличительныхъ черть тѣхъ формъ, которыя онъ считаетъ принадлежащими къ „психоневрозамъ", я долженъ искать другого критерія для выдѣленія относящихся сюда формъ и другого термина.

Я называю болѣзни, описываемыя въ первомъ отдѣтѣ 2-го класса, „основными формами психозовъ". Я особенно ударяю на словѣ „формы" и обращаю вниманіе на то, что имѣю здѣсь въ виду главнымъ образомъ симптоматологическую картину болѣзней, причемъ не хочу предрѣшать, какъ то — имѣютъ ли онѣ органическую подкладку или нѣтъ, такъ и то—развиваются ли онѣ совершенно самостоятельно или на почвѣ какой-нибудь психопатической конституціи. Я въ этомъ отдѣлѣ описываю только основные клиническіе типы, въ которыхъ передъ нами являются душевныя болѣзни, относительно которыхъ мы еще не знаемъ,—чисто-ли функціональныя онѣ или органическія.

Наблюденія цѣлаго столѣтія показали, что существуетъ сравнительно небольшое число симптоматологическихъ формъ, въ которыхъ проявляются душевныя болѣзни. Эти формы давно уже получили названія, существующія и теперь, таковы — меланхолія, stupiditas, dementia и пр. Съ теченіемъ времени симптоматологія этихъ формъ постепенно разрабатывалась, число ихъ нѣсколько увеличилось и ихъ отличительные признаки рѣзче формулировались. И хотя въ теченіе того же времени наука сдѣлала много успѣховъ по части патологической анатоміи болѣзней головного мозга, тѣмъ не менѣе изученіе патологической анатоміи этихъ формъ не дало ничего существеннаго. Поэтому и до настоящаго времени онѣ остаются лишь симптоматологическими картинами, „формами", въ которыя, такъ сказать, отливаются душевныя болѣзни для своего внѣшняго проявленія. Эти-то обособленныя „формы", въ которыхъ проявляются наичаще душевныя болѣзни, на какой бы почвѣ онѣ ни развивались, я и называю „основными формами душевныхъ болѣзней".

Смотря потому, какой матеріалъ отливается въ эти формы, иначе говоря, смотря потому, на какой индивидуальной почвѣ развилась психическая болѣзнь (т. е. у здороваго-ли до этого человѣка или у истеричнаго, потатора и пр.), въ деталяхъ проявленія формъ происходятъ нѣкоторыя уклоненія отъ наиболѣе часто встрѣчающихся картинъ; но все-таки такія наиболѣе часто встрѣчающіяся картины описаны; ихъ отличительныя черты формулированы, и изученіемъ ихъ мы и займемся въ этомъ отдѣлѣ.

При этомъ нужно всегда помнить, что болѣзни, описываемыя въ этомъ отдѣлѣ, въ однихъ случаяхъ могутъ быть идіопатическія, т. е. развившіяся совершенно самостоятельно, безъ существованія предшествующей психопатической подкладки, а въ другихъ онѣ развиваются на почвѣ какой-нибудь психопатической конституціи. Это обстоятельство нужно имѣть въ виду при систематическомъ ходѣ мысли во время постановки діагностики; именно, если, дѣлая діагностику, мы по анализу симптомовъ признаемъ у больного существованіе какой-нибудь формы, относящейся къ первому отдѣлу, наприм. меланхоліи,— мы не должны останавливаться на этомъ, а идти далѣе и спрашивать себя, нѣтъ ли признаковъ какого-нибудь конституціональнаго психическаго разстройства. Если мы этой подкладки не найдемъ, то это будетъ идіопатическая меланхолія; если же мы найдемъ, наприм., что существуетъ подкладка истерическая — то это будетъ „меланхолія у истеричныхъ“ или „истерическая меланхолія“; если существуетъ подкладка въ старческомъ возрастѣ больного, то это будетъ „старческая меланхолія“ и т. д. Такимъ образомъ, описывая въ 1-мъ отдѣлѣ II-го класса „основныя формы психозовъ“, или главные типы ихъ, не предрѣшая вопроса ни объ органической, ни о конституціональной подкладкѣ болѣзни, я имѣю возможность отнести сюда и всѣ тѣ формы, относительно которыхъ существуетъ такое противорѣчіе во взглядахъ, именно о которыхъ послѣдователи Маньяна говорятъ, что онѣ дегенеративныя, а послѣдователи Крафтъ-Эбинга—что онѣ недегенеративныя и наоборотъ. Поэтому, я сюда могу отнести и первичное помѣшательство—паранойю. Такимъ образомъ, первый отдѣлъ мой будетъ включать всѣ формы Крафтъ-Эбинга плюсъ паранойя и еще нѣкоторыя болѣзни, о которыхъ будетъ сказано ниже.

Первая форма, относящаяся къ этому отдѣлу, есть

Меланхолія.—Melancholia, Lypemania.

Выше было сказано, что при изученіи разстройствъ въ душевной

сферѣ мы раздѣляемъ всю совокупность симптомовъ на различныя группы элементарныхъ разстройствъ, а именно: на разстройства въ сферѣ душевнаго чувства, въ сферѣ мышленія, въ сферѣ воли и разстройства сознанія. При различныхъ формахъ душевныхъ болѣзней отдѣльныя сферы душевной дѣятельности разстраиваются неравномѣрно; при однѣхъ, наприм., поражается болѣе душевное чувство, при другихъ, наоборотъ, на первомъ планѣ выступаетъ пораженіе сферы мышленія. Такъ, напр., при такъ называемомъ первичномъ помѣшательствѣ на первомъ планѣ выступаютъ неправильности интеллектуальной дѣятельности, тогда какъ при меланхоліи на первомъ планѣ стоитъ измѣненіе душевнаго чувства, появленіе аффективнаго состоянія съ мрачнымъ оттѣнкомъ.

Симптомы меланхоліи. Меланхолія есть такая психическая болѣзнь, при которой основнымъ симптомомъ является измѣненіе душевнаго чувства въ формѣ появленія душевной боли, тоски, страха, отчаянія; кромѣ этого, однимъ изъ основныхъ свойствъ меланхоліи является особое состояніе связанности психической сферы, связанности мыслей и связанности воли: мысли меланхолика текутъ медленно, вяло; что-то мѣшаетъ ихъ свободному движенію; проявленія воли носятъ большею частью тотъ же характеръ задержки. Какъ мы увидимъ, эта связанность мысли и движеній находится въ непосредственной связи съ разстройствомъ душевнаго чувства.

Разстройство душевнаго чувства при меланхоліи проявляется съ одной стороны въ видѣ длительнаго измѣненія настроенія, съ другой—въ видѣ болѣе или менѣе не продолжительныхъ, но бурныхъ взрывовъ аффектовъ. Общій тонъ измѣненія душевнаго настроенія—мрачный. Больной испытываетъ постоянно горе, страданіе, печаль, тоску, страхъ, отчаяніе. По качеству эти чувства совершенно такія же, какъ они бываютъ и у здоровыхъ людей, но по своей степени они далеко превосходятъ страданія людей, обусловленныя дѣйствительнымъ житейскимъ горемъ. Больные, которые имѣли счастье выздоровѣть отъ этой болѣзни, говорятъ, что страданіе, которое они испытывали во время меланхоліи, нельзя сравнить по силѣ страданія ни съ какимъ физическимъ мученіемъ.

И дѣйствительно, мало того, что при этомъ испытывается душевная боль, но у больного нѣтъ и просвѣта, нѣтъ и надежды, что это состояніе когда-нибудь пройдетъ. Мало того, что онъ страдаетъ, испытываетъ горе чрезвычайно сильное,—у него еще подъ вліяніемъ болѣзни прекращается или ослабляется возможность появленія чувствъ сколько-нибудь пріятныхъ. Для него возвращеніе пріятнаго состо-

янія кажется чѣмъ-то невозможнымъ, онъ совершенно не понимаетъ, какъ оно могло-бы случиться; возвращеніе къ нему радостей кажется для больного такъ же невѣроятнымъ, какъ возвращеніе прошедшаго времени. Все, вызываетъ въ немъ одно страданіе, мученіе. Все, происходящее вокругъ больного, всѣ его мысли, поступки вызываютъ въ его сознаніи одно только мрачное чувство. О чемъ бы онъ ни подумалъ,—ему кажется, что хуже этого и думать нельзя; посмотритъ на себя въ зеркало,—отвратительнѣе его нѣтъ никого на свѣтѣ; всѣ смотрятъ на него какъ на гадину, на существо отвратительное; „да и не могутъ иначе смотрѣть, потому что онъ дѣйствительно существо отвратительное, подобнаго которому еще и не бывало“ говорятъ нерѣдко больные Весь онъ сдѣлался гадкій, такой, какимъ никто никогда не былъ. Видимо, что и физическое самочувствіе больного болѣзненно измѣнено.

Невозможность доступа пріятныхъ чувствованій составляетъ главное отличіе меланхоліи, какъ болѣзни, отъ тоскливаго настроенія, вызваннаго нормальными условіями, наприм., дѣйствительными непріятностями. Иной разъ эта сторона меланхоліи чрезвычайно рѣзко выражена и составляетъ для больныхъ самое мучительное явленіе. Они помнятъ, какъ они прежде могли испытывать радость, могли сочувствовать другимъ, могли любить, могли ощущать въ себѣ жизнь, теперь же они глухи ко всему этому. „Между мною,—говорилъ одинъ больной,—и міромъ стоитъ какая-то стѣна, я ничего не чувствую; я — какое-то мерзкое, безжизненное чудовище“. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ этотъ симптомъ, извѣстный подъ названіемъ anaesthesia dolorosa psychica, такъ сильно выраженъ, что больные съ цѣлью избавиться отъ него убиваютъ себя. Въ главѣ о разстройствѣ душевнаго чувства (стр. 235) я приводилъ описаніе этого явленія, составленное самимъ больнымъ. Прибавлю, что оно еще слишкомъ мягко рисуетъ муки больныхъ, которые словами часто и не могутъ выразить того, что они испытываютъ: они могутъ говорить только, что это что-то ужасное, что это даже не болѣзнь, а что-то такое, чего ни у кого никогда не бывало; имъ кажется, что человѣкъ даже не можетъ испытывать такое состояніе — его можетъ испытывать лишь злой духъ, дьяволъ; въ этомъ лежитъ часто основаніе для развитія бреда бѣсоодержимости, столь частаго у меланхоликовъ. Очень нерѣдко къ этому присоединяется и положительное чувство озлобленія противъ себя и противъ всѣхъ окружающихъ. Оно бываетъ то молчаливое, угрюмое, то бурное, порывистое. Въ такихъ случаяхъ больные жестоко жалуются на природу, на судьбу, на своихъ близкихъ, хулятъ и поносятъ Бога, иногда бьютъ окружающихъ. Въ свою очередь

это еще болѣе усиливаетъ ихъ гнетущее чувство и поддерживаетъ состояніе безпросвѣтнаго отчаянія.

Таково настроеніе меланхолика въ рѣзкихъ случаяхъ болѣзни. Конечно, мрачное настроеніе, являющееся при меланхоліи, не всегда одинаково по своей степени. Бываютъ случаи, гдѣ оно доходитъ до полнѣйшаго отчаянія, бываютъ и легкіе случаи, въ которыхъ отчаяніе не такъ глубоко, и есть проблескъ надежды. Во всѣхъ, даже и легкихъ случаяхъ, бываетъ однако болѣзненное самочувствіе; — больной чувствуетъ себя иначе, чѣмъ въ здоровомъ состояніи, хотя очень часто не считаетъ это измѣненіе за болѣзнь. Степень мрачнаго настроенія и у одного и того же больного колеблется. По утрамъ обыкновенно больные чувствуютъ больше тоски, вечеромъ меньше; бываютъ дни, когда они себя особенно дурно чувствуютъ; бываютъ дни, когда тоска немного отпускаетъ.

Иногда колебанія въ степени напряженности душевнаго чувства вызываютъ настоящіе **взрывы аффектовъ**. Самымъ частымъ аффектомъ меланхоликовъ бываетъ **аффектъ тоски**; при этомъ является вдругъ чувство чрезвычайно **сильной душевной муки**, вмѣстѣ съ этимъ остановка мышленія, задержка его на какихъ-нибудь однихъ, большею частью крайне мучительныхъ, мысляхъ и рядъ сопутствующихъ физическихъ явленій: измѣненіе въ кровообращеніи и физической чувствительности. Чаще всего аффектъ тоски сопровождается физическою болью въ области межреберныхъ нервовъ, въ груди, въ сторонѣ сердца, въ подложечной области, ощущеніемъ сжатія, сосанія, тѣмъ, что называютъ anxietas praecordialis. Вмѣстѣ съ этимъ пульсъ дѣлается частымъ, иногда слабымъ, дыханіе—короткимъ, является наклонность къ ритмическимъ звукамъ, выражающимся въ стенаніи, причитаньяхъ, завываніи. Такой взрывъ аффекта продолжается болѣе или менѣе долгое время, потомъ проходитъ, чтобы чрезъ нѣсколько времени повториться вновь. Физическія ощущенія, сопровождающія чувство тоски при меланхоліи, локализируются иногда не только въ сторонѣ сердца,—а и въ другихъ мѣстахъ. Иной разъ что то мучительное ощущается во лбу, иной разъ въ ногахъ, иной разъ въ половыхъ органахъ. Ощущенія эти то постоянны и сопровождаются безпрерывной ажитаціей (метаніемъ), ажитаціей (melancholia anxiosa или agitans), то являются взрывами, вызывая бурные порывы (**raptus melancholicus**).

Въ другихъ случаяхъ аффектъ, являющійся въ видѣ такого взрыва, не есть аффектъ тоски, а **аффектъ страха**, ужаса. Вдругъ является чувство внезапно наступающей опасности, съ увѣренностью, что опасность эта неотвратима. Какъ всякій аффектъ астеническій, аффектъ

ужаса сопровождается также разстройствомъ правильнаго теченія мыслей и рядомъ физическихъ измѣненій: измѣненіемъ кровообращенія, задержкой дыханія, слабостью въ рукахъ и ногахъ, вслѣдствіе чего больной иной разъ не въ состояніи двинуться съ мѣста.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наиболѣе мучительный аффектъ—это аффектъ недоумѣнія: больной испытываетъ величайшее страданіе отъ того страннаго измѣненія самочувствія, которое въ немъ произошло, и отъ ощущенія непониманія, которое сопровождаетъ это измѣненіе самочувствія. Новыя мучительныя ощущенія сопровождаютъ всѣ процессы его мышленія, и онъ съ необыкновенно сильнымъ выраженіемъ страданія на лицѣ ничего не можетъ высказать, кромѣ словъ: „что это такое?, что это такое?, да какъ же это, да какъ же это?". Въ громадномъ большинствѣ случаевъ мучительное недоумѣніе соединено со страхомъ передъ всякимъ новымъ шагомъ, усиливается при одѣваніи и раздѣваніи, вызываетъ протесты противъ прогулокъ, пріема лѣкарствъ, ваннъ. Иногда больные при этомъ довольно пассивны, иногда же въ страхѣ отбиваются, бьютъ прислугу и надзирателей.

У нѣкоторыхъ меланхоликовъ чаще бываютъ аффекты ужаса, у другихъ чаще аффектъ тоски, у третьихъ аффектъ недоумѣнія; въ этомъ отношеніи разница зависитъ отъ индивидуальности и условій развитія болѣзни. У нѣкоторыхъ больныхъ взрывовъ аффектовъ и совсѣмъ не бываетъ, а существуетъ только общій мрачный тонъ душевнаго чувства, что, впрочемъ, само можетъ быть разсматриваемо какъ длительное аффективное состояніе, потому что и при немъ, какъ при аффектахъ, мы замѣчаемъ и послѣдовательныя измѣненія въ ходѣ мышленія, и измѣненія въ двигательной сферѣ и въ физическихъ отправленіяхъ нервной системы.

Измѣненія въ сферѣ мышленія главнымъ образомъ выражаются въ связанности душевной жизни. Связанность въ сферѣ мышленія проявляется въ томъ, что мысли больныхъ текутъ медленно, какъ будто что-то тормозитъ ходъ психическихъ актовъ больного. Больные сами часто говорятъ, что имъ трудно думать. Нѣкоторые больные не могутъ, не смотря на всѣ усилія, написать въ теченіе цѣлаго дня одного письма; нѣкоторымъ больнымъ крайне трудно даже говорить; они ничего почти не могутъ отвѣтить, такъ какъ имъ трудно подумать о томъ, о чемъ ихъ спрашиваютъ; направить вниманіе на что нибудь для нихъ крайне тяжело. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ эта задержка въ ходѣ мышленія бываетъ настолько велика, что у больного мысли почти не двигаются, въ сознаніи присутствуетъ одна какая нибудь мысль или мысли одного только ряда, близкаго къ идеямъ, особенно

волнующимъ больного, и больной не можетъ сдвинуть этихъ мыслей, подумать о чемъ либо другомъ. Иногда при этомъ какъ будто мелькаютъ въ сознаніи другія мысли, но какъ то отрывочно, и больной, при всемъ желаніи, не можетъ подхватить ихъ своимъ вниманіемъ: вниманіе всецѣло захвачено чѣмъ нибудь однимъ. Это затрудненіе въ ходѣ мышленія составляетъ одно изъ характерныхъ свойствъ меланхоліи и доказывается экспериментально. При опытахъ съ измѣреніемъ психической реакціи оказалось, что психическая реакція у меланхоликовъ даже не при очень сильной степени болѣзни чрезвычайно замедлена; время психической реакціи раза въ три превосходитъ время психической реакціи здороваго человѣка.

Бываютъ однако случаи, гдѣ на первый взглядъ не кажется, что ходъ мыслей у меланхоликовъ такъ сильно заторможенъ; нѣкоторые больные не представляются вялыми, а, наоборотъ, чрезмѣрно подвижны: они постоянно стонутъ, причитаютъ, жалуются на свою судьбу, мечутся, говорятъ при этомъ довольно быстро, бѣгаютъ, спѣшатъ (ажитированная меланхолія). Но и у этихъ больныхъ при внимательномъ анализѣ оказывается рѣзкое измѣненіе въ процессѣ идей: прислушавшись къ этимъ больнымъ, вы замѣчаете, что они говорятъ все объ одномъ и томъ же, мысли ихъ вертятся въ заколдованномъ кругу, крайне узкомъ, и за предѣлы этого круга не выходятъ.

Это обстоятельство приводитъ насъ ко второму характерному свойству хода мышленія меланхоликовъ—къ чрезвычайной односторонности ихъ мышленія, къ тому, что называется одностороннимъ напряженіемъ сознанія. Больные, у которыхъ это явленіе выражено рѣзко, производятъ такое впечатлѣніе, что ассоціаціи ихъ могутъ совершаться только въ одномъ направленіи, точно какой то барьеръ отдѣляетъ отъ сознанія больного нѣкоторыя мысли вполнѣ очевидныя и вполнѣ доступныя при самомъ поверхностномъ соображеніи: больные способные обдумать хорошо многое, что не имѣетъ отношенія къ нимъ, совершенно не могутъ имѣть правильныхъ мыслей относительно того, что имѣетъ отношеніе къ ихъ благу, къ ихъ собственной личности. Отъ этого происходитъ то, что меланхоликъ, не смотря на то, что онъ въ большинствѣ случаевъ сохраняетъ способность къ осмышленію и не обнаруживаетъ никакихъ признаковъ дѣйствительнаго слабоумія, часто рѣшительно не можетъ воспринять тѣхъ словъ утѣшенія, которыя ему говорятъ; ему говорятъ, что онъ не погибъ, какъ онъ считаетъ самъ, а онъ этого не можетъ воспринять, потому что сознаніе его не можетъ оторваться отъ мысли о погибели, которая засѣла

у него въ головѣ, и сдѣлалось недоступно противоположнымъ соображеніямъ.

Этимъ обусловливаются въ значительной степени тѣ ложныя идеи, которыя бываютъ у меланхоликовъ. Какъ мы увидимъ, существованіе ложныхъ идей и бреда при ясномъ сознаніи особенно характерно для такъ называемаго первичнаго помѣшательства; при этой болѣзни нелѣпыя идеи, бредъ составляютъ главное, самое характерное явленіе. Но бредъ бываетъ и при другихъ болѣзненныхъ формахъ, между прочимъ и при меланхоліи. Однако при меланхоліи бредъ носитъ совсѣмъ иной характеръ, чѣмъ при первичномъ помѣшательствѣ. При меланхоліи происхожденіе его находится въ большой зависимости отъ аффективнаго состоянія, отъ тоски, и чаще всего ею обусловливается и поддерживается. Появленію бреда при этомъ способствуетъ и крайняя односторонность въ направленіи мышленія, которая бываетъ у меланхолика, и то свойство человѣческаго сознанія, по которому онъ, испытывая страданіе, ищетъ причину его въ какихъ-нибудь дѣйствительныхъ, реальныхъ условіяхъ жизни. Поэтому меланхоликъ, испытывая мученіе, чувствуя, что онъ сталъ не тотъ, ощущая, что онъ утратилъ способность и любить и сочувствовать, испытывая упрекъ совѣсти, вспоминая всѣ дурные свои поступки, или въ отчаяніи ожидая несчастія,—не видитъ причины всего этого въ болѣзненномъ измѣненіи своей личности, а толкуетъ свое состояніе какъ естественное слѣдствіе своей негодности, грѣховности, того, что онъ отвергнутъ Богомъ, что его ждетъ нищета, ужасное несчастіе, мучительная смерть. Бредъ меланхолика является такимъ образомъ нерѣдко результатомъ неправильной попытки толкованія (Erklärungsversuch). Впрочемъ, объясненіе бреда меланхоликовъ толкованіемъ не всегда возможно. Повидимому, въ человѣческой душѣ есть механическое сродство (черезъ ассоціаціонные пути) между тѣми ощущеніями, которыя вызываются болѣзненно измѣненнымъ въ смыслѣ депрессіи или душевной боли самочувствіемъ, и представленіями о своей негодности, о своей виновности, о предстоящемъ несчастіи и возмездіи. Сочетанія между представленіями, вызванными болѣзненнымъ самочувствіемъ, и представленіями самоуниженія и виновности происходятъ часто ниже уровня сознанія, и потому соотвѣтствующія бредовыя идеи являются не какъ сознательное толкованіе, а какъ непосредственное впечатлѣніе, какъ открытіе, имѣющее непреложное значеніе.

Чаще всего бредъ меланхолика носитъ характеръ бреда самоуничиженія и самообвиненія. Больной считаетъ себя очень дурнымъ, во всемъ виноватымъ. Онъ очень нехорошій человѣкъ, онъ не-

достоинъ, чтобы за нимъ ухаживали прекрасные люди, которые его окружаютъ; онъ недостоинъ одежды, онъ недостоинъ ѣды. Часто больной называетъ себя грѣшникомъ, преступникомъ; ему кажется, что онъ исчадие ада, что онъ погубилъ не только себя, но и родныхъ, дѣтей, все отечество. И это говорится съ такимъ убѣжденіемъ, что никакое возраженіе не дѣйствуетъ. Въ большинствѣ случаевъ въ основѣ бредовыхъ идей лежитъ какой-нибудь дѣйствительный поводъ, но поводъ такой ничтожный, который совершенно не соотвѣтствуетъ тому, въ чемъ себя обвиняетъ больной. Такъ, больной вспоминаетъ какой-нибудь небольшой проступокъ противъ религіи,—несоблюденіе поста, или легкомысленное отношеніе къ священному писанію,—и этого достаточно, чтобы онъ считалъ себя величайшимъ грѣшникомъ, изрыгающимъ хулу на Духа Святого, которому грѣхъ не отпустится ни въ этой, ни въ будущей жизни. Иной разъ ему кажется, что онъ величайшій преступникъ, разрушитель государства, потому что онъ не пошелъ въ царскій день на церковную службу; этимъ онъ совершилъ ужасное преступленіе, что его за это исключать со службы, казнятъ, покроютъ позоромъ его имя, его дѣтей.

Иной разъ къ этому бреду ожиданія наказанія и казни присоединяется и своеобразный бредъ преслѣдованія. Больной считаетъ, что хотя онъ и дѣйствительно можетъ быть въ чемъ-нибудь обвиненъ, но на самомъ дѣлѣ онъ не виноватъ, на него только взводятъ вину по недоразумѣнію или по его оплошности, или по жестокости другихъ людей. Иной разъ представленіе о жестокихъ людяхъ, ожидающихъ его гибели, является господствующимъ, и больному кажется, что онъ со всѣхъ сторонъ окруженъ людьми, къ нему не расположенными, считающими нужнымъ смотрѣть за нимъ, чтобы онъ чего-нибудь не сдѣлалъ, не укралъ, его врагами, полицейскими, палачами, которые готовы казнить его ужасными способами за небольшой проступокъ. Чаще всего этотъ бредъ бываетъ связанъ съ галлюцинаціями, но иногда и безъ нихъ. Въ другихъ случаяхъ бываетъ бредъ разоренія, обѣдненія. Большею частью и онъ соединенъ съ какой-нибудь дѣйствительной денежной потерей, но нерѣдко бываетъ и совсѣмъ безъ этого,—единственно подъ вліяніемъ того, что при началѣ меланхоліи больному приходилось рѣшать серьезные денежные вопросы. И въ этомъ отношеніи бываютъ случаи поразительные. Я зналъ одного милліонера, у котораго дѣла шли блестяще, которому принесли за ликвидированное имъ одно изъ его коммерческихъ дѣлъ—сразу три милліона рублей, и всетаки онъ утверждалъ что онъ разоренъ, что ему

нужно покончить съ собою. Никакіе доводы не могли его убѣдить въ противномъ.

Въ очень многихъ случаяхъ бредъ связывается съ болѣзненными ощущеніями въ организмѣ, съ представленіемъ о неизлѣчимой болѣзни. Больной въ такомъ случаѣ мучается мыслью, что у него страшная болѣзнь, отъ которой нѣтъ спасенія, и не слушаетъ никакихъ доводовъ, опровергающихъ это (ипохондрическая меланхолія).

Очень часто встрѣчаются больные, у которыхъ существуютъ болевыя ощущенія въ лѣвыхъ межреберныхъ нервахъ, въ сторонѣ сердца (межреберная невралгія), порождающія ложную идею о вселеніи нечистаго (аллегоризація болевыхъ ощущеній). Но, какъ сказано, особенно часто меланхолическій бредъ является какъ толкованіе того измѣненія самочувствія, которое испытываетъ больной: меланхоликъ, какъ я сказалъ, часто теряетъ способность чувствовать что-либо радостное, онъ не чувствуетъ себя способнымъ къ любви, къ участію—и вотъ у него является объясненіе, что онъ уже не человѣкъ, а дьяволъ. Эта мысль захватываетъ все его вниманіе, и никакіе уговоры имъ не воспринимаются: напротивъ, все для него служитъ доказательствомъ этого: онъ смотритъ въ зеркало, видитъ, что отъ глаза его отражается свѣтъ—и говоритъ, что уже и свѣтъ не входитъ въ его глазъ, а отскакиваетъ отъ него, совсѣмъ не принимая въ разсчетъ, что это естественное явленіе.

Часто больные чувствуютъ, что все тѣло ихъ измѣнено. Иногда это связано съ парестезіями вслѣдствіе чего кажется, что тѣло одѣто шкурой, что еще болѣе подтверждаетъ ложныя представленія больныхъ о себѣ; иной же разъ никакихъ парестезій нѣтъ, но настолько измѣненъ душевный тонъ тѣлесныхъ ощущеній, что больные испытываютъ и отъ нихъ какой-то ужасъ, отвращеніе.

Появленію бреда также способствуютъ навязчивыя идеи, которыя часто бываютъ у меланхоликовъ. Односторонность хода ассоціацій очень способствуютъ тому, что у меланхолика появляются навязчивыя идеи. Чаще всего именно бредовыя идеи и являются навязчивыми въ сознаніи больного. Иногда-же навязчивыя идеи бываютъ въ формѣ какихъ-нибудь своеобразныхъ сочетаній по контрасту. Такъ, наприм., есть больные, у которыхъ постоянно навязывается въ сознаніи сочетаніе представленія о Богѣ съ самыми циничными представленіями. Это крайне мучаетъ больныхъ и часто ведетъ къ развитію бреда, что ими овладѣлъ дьяволъ.

Итакъ, въ громадномъ большинствѣ случаевъ бредъ меланхолика обусловливается аффективнымъ состояніемъ и зависящею отъ него край-

нею односторонностью мышленія, дѣлающею невозможной критику, и навязчивыми идеями. При этомъ все окружающее, конечно, даетъ матеріалъ для поддержанія бреда. Больной каждую вещь понимаетъ на свой ладъ, изъ каждаго обстоятельства дѣлаетъ заключеніе, что его сужденіе справедливо; онъ видитъ, что другіе больные отъ него отворачиваются, потому что онъ гадокъ; его боятся, потому что онъ извергъ; за нимъ смотрятъ, потому что подозрѣваютъ въ воровствѣ и т. п. Все онъ толкуетъ невѣрно, толкуетъ согласно съ направленіемъ своего бреда.

Многіе авторы считаютъ бредъ меланхоликовъ исключительно результатомъ неправильнаго толкованія. Однако, распрашивая внимательно больныхъ, далеко не всегда можно убѣдиться, что здѣсь есть сознательное толкованіе. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ нужно допустить, что сочетанія представленій о грѣховности, виновности, объ измѣненіи до степени дьявола или еще ниже, чѣмъ дьявола, находятся въ связи съ представленіями, обусловленными тягостными измѣненіями самочувствія, и происходятъ ниже уровня сознанія: первыя представленія суть, такъ сказать, неизбѣжныя, механическія послѣдствія сцѣпленія сочетаній и являются въ сознаніи, какъ готовыя положенія. Вслѣдствіе этого они имѣютъ и такую непреложность, высказываются такъ увѣренно, тономъ, недопускающимъ и возможности думать иначе.

Очень часто бредъ меланхолика поддерживается не только измѣненіемъ самочувствія и чувственнаго тона воспріятій, но и прямыми обманами чувствъ; иногда у меланхолика бываютъ и обманы чувствъ, галлюцинаціи и иллюзіи; тогда, конечно, пища для бреда дѣлается гораздо обильнѣе. При этомъ обманы чувствъ бываютъ бо́льшею частью устрашающаго свойства: больные видятъ адъ, дьявола, слышатъ, какъ приготовляютъ орудія пытки, слышатъ стоны такихъ же мучениковъ, каковы должны быть они, слышатъ голоса родныхъ, укоряющихъ ихъ за испытываемыя ими по винѣ больныхъ мученія, чувствуютъ на тѣлѣ выросшіе волосы, удлиненіе ногтей въ когти, испытываютъ ужасный запахъ, будто бы исходящій отъ нихъ и дѣлающій ихъ для всѣхъ окружающихъ отвратительными, и пр. Обманы чувствъ, а особенно истинныя галлюцинаціи (не иллюзіи) при меланхоліи далеко не часты; есть очень много случаевъ, гдѣ ихъ совсѣмъ не бываетъ; есть много случаевъ, гдѣ онѣ бываютъ только въ теченіе всего нѣсколькихъ часовъ, но есть и такіе случаи, гдѣ онѣ бываютъ впродолженіи нѣсколькихъ дней, недѣль и мѣсяцевъ. Часто онѣ мимолетны, отрывочны, являются только по ночамъ.

Само собою разумѣется, появленіе галлюцинацій при меланхоліи измѣняетъ значительно картину болѣзни тѣмъ болѣе, что при этомъ бываетъ бо́льшею частью нѣкоторая спутанность сознанія. Въ виду этого многіе и описывали меланхолію съ галлюцинаціями, какъ особую форму—**Melancholia cum hallucinationibus**. Аналогично этому отдѣляли меланхолію съ бредомъ, **Melancholia cum delirio**, отъ **Melancholia sine delirio**, меланхоліи безъ бреда. По существу эти формы меланхоліи составляютъ переходныя формы отъ чистой меланхоліи къ формамъ меланхолическаго умопомѣшательства, о которомъ мы еще будемъ говорить.

Мы разсмотрѣли измѣненія двухъ сторонъ душевной жизни при меланхоліи и должны перейти къ третьей—къ **разстройству сознанія**. Какъ и при всякой душевной болѣзни, сознаніе при меланхоліи нѣсколько страдаетъ. Чаще всего однако при этомъ бываетъ только низшая степень общаго разстройства сознанія, то-есть больной не сознаетъ себя больнымъ, свое страданіе объясняетъ не болѣзнью, а своими дурными свойствами; глубокаго помраченія сознанія, въ собственномъ смыслѣ слова, при простой меланхоліи обыкновенно не бываетъ; больной ясно сознаетъ, гдѣ онъ находится, понимаетъ вопросы, отвѣчаетъ на нихъ, сознаетъ положеніе и значеніе окружающихъ, имѣетъ способность къ осмысленному отношенію. Замѣчательна однако крайняя односторонность усвоенія впечатлѣній, существующая у меланхоликовъ. Понимая правильно все, что не относится къ нимъ, оцѣнивая тонко свойства взаимнаго отношенія другихъ людей, они не могутъ усвоить самыхъ простыхъ вещей, опровергающихъ ихъ бредъ; они не доступны къ усвоенію пріятныхъ впечатлѣній, точно какой-то барьеръ стоитъ между ихъ самосознаніемъ и всѣмъ, что имѣетъ оттѣнокъ пріятнаго чувственнаго тона во всемъ, что относится къ ихъ личности.

Если въ большинствѣ случаевъ при меланхоліи есть только одностороннее разстройство сознанія, при сохраненіи способности оріентироваться, то все-таки нельзя отрицать, что и при этой болѣзни бываютъ случаи, при которыхъ сознаніе довольно значительно спутывается. Бо́льшею частью это бываетъ на высотѣ болѣзни, и очень нерѣдко спутанность сознанія продолжается только нѣсколько дней, послѣ чего наступаетъ просвѣтлѣніе, и болѣзнь мало-по-малу идетъ къ выздоровленію Во время состоянія спутаннаго сознанія больной теряетъ возможность оріентироваться, не знаетъ, гдѣ онъ, что съ нимъ происходитъ, говоритъ безсвязно; бо́льшею частью въ это же время бываютъ галлюцинаціи устрашающаго свойства, что еще болѣе увеличиваетъ спутанность больного, увеличиваетъ его ужасъ. Повторяю еще разъ,

что это затуманеніе сознанія бываетъ лишь въ немногихъ случаяхъ меланхоліи. За правило нужно считать, что сознаніе при меланхоліи остается во всю болѣзнь довольно яснымъ или разстраивается на столько, на сколько это вообще бываетъ при аффектахъ тоски, ужаса и недоумѣнія.

Разстройство **волевой сферы** психической дѣятельности обыкновенно при меланхоліи очень велико. Въ большинствѣ случаевъ и здѣсь, какъ и въ сферѣ мышленія, на первый планъ выступаетъ связанность, заторможенность психической дѣятельности. Бо́льшею частью воля глубоко падаетъ: больной не имѣетъ энергіи, не имѣетъ силы заставить себя сдѣлать то или другое. Поэтому меланхолики бо́льшею частью малоподвижны; ихъ движенія медленны, вялы. Уже по выраженію лица часто можно судить о степени связанности душевной жизни меланхолика. Въ большинствѣ случаевъ у меланхоликовъ выраженіе лица крайне монотонно и мало измѣняется подъ вліяніемъ впечатлѣній. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ оно угрюмо: брови ихъ сдвинуты, вслѣдствіе чего образуются характерныя вертикальныя морщины надъ переносьемъ; лобъ собранъ въ горизонтальныя складки вслѣдствіе длительнаго сокращенія m. frontalis, при этомъ сокращенія лобной мышцы обусловливаютъ иногда своеобразное расположеніе складокъ, напоминающихъ греческую букву омега. Брови часто принимаютъ угловатое расположеніе; углы рта опущены, ротъ съуженъ, нижняя губа нѣсколько оттопырена. Лицо какъ бы вытянуто, представляется значительно старше, чѣмъ слѣдовало-бы по годамъ больного. Сокращенія мышцъ лица происходятъ медленно, вяло; душевныя волненія, вызываемыя внѣшними впечатлѣніями, вызываютъ только бо́льшее сдвиганіе бровей и сокращеніе лобныхъ мышцъ.

У ажитированныхъ больныхъ выраженіе лица не такъ неподвижно. Сохраняя общія черты, свойственныя выраженію страданія, оно носитъ еще рѣзкій отпечатокъ чувства ужаса, охватывающаго больного. Къ особенностямъ мимики больныхъ слѣдуетъ отнести и нѣкоторыя особенности „глаза меланхоликовъ", описанные константинопольскимъ д-ромъ Атанассіо; онъ замѣчаетъ, что у меланхоликовъ зрачокъ, реагируя на свѣтъ, не реагируетъ на аккомодацію: это очевидно зависитъ отъ малоподвижности вниманія больныхъ. Такова мимика меланхоликовъ.

Поза ихъ также характерна; они бо́льшею частью сидятъ неподвижно на одномъ мѣстѣ, опустивъ голову, согнувшись, молчатъ, отвѣчаютъ крайне медленно, едва слышно, и то не сразу, такъ что въ разговорѣ съ ними приходится много разъ повторять вопросъ. Сами въ разговоръ не вступаютъ; работа у большинства больныхъ не идетъ; бо́льшею

частью они сидятъ безъ дѣла, такъ какъ не въ состояніи дѣлать хотя бы такую простую работу, какъ рисованье, шитье, вязанье; причемъ душевная мука, которую они испытываютъ, проявляется въ какихъ нибудь мелкихъ поврежденіяхъ самимъ себѣ: одни кусаютъ себѣ губы до крови, другіе теребятъ свои пальцы до того, что являются раны, третьи щиплютъ себѣ волосы изъ бороды и усовъ. Иные время отъ времени стонутъ, тяжело вздыхаютъ или издаютъ однообразные, монотонные крики, болѣе или менѣе громкіе, болѣе или менѣе сложные.

Тѣ больные, которые могутъ высказываться, прямо говорятъ, что ихъ ни къ чему не тянетъ, имъ ничего не хочется; единственное желаніе—умереть; нѣкоторые прямо желали бы убить себя, но и этого они не могутъ заставить себя сдѣлать по крайнему недостатку воли. У нѣкоторыхъ больныхъ недостатокъ воли обнаруживается въ чрезвычайной нерѣшительности, они совершенно не могутъ дѣлать выбора: нужно больному встать съ постели, онъ не можетъ и этого сдѣлать; хочетъ встать, поднимается, но сейчасъ является мысль „ахъ, зачѣмъ я это сдѣлалъ, отъ этого будетъ несчастье“; опять ляжетъ —„зачѣмъ я легъ, нужно было встать“, и такъ по поводу каждой малости, каждаго ничтожнаго случая.

Однако есть категорія больныхъ, у которыхъ съ внѣшней стороны нѣтъ такой неподвижности, а, напротивъ, они проявляютъ себя въ большомъ количествѣ порывистыхъ движеній. До сихъ поръ, поэтому различаютъ двѣ формы меланхоліи—**Melancholia passiva** и **Melancholia activa**. Пассивная меланхолія это та, при которой преобладаетъ ослабленіе двигательнаго проявленія: больные вялы, малоподвижны. Наоборотъ, активною меланхоліей называютъ такую форму меланхоліи, при которой бываетъ иногда довольно бурное двигательное проявленіе.

Присматриваясь къ больнымъ, страдающимъ активной или ажитированной формой, мы однако и у нихъ замѣчаемъ также ослабленіе высшихъ элементовъ воли, а ихъ двигательное проявленіе сводится только на психорефлекторные акты. Чаще всего при этой формѣ двигательнымъ проявленіемъ являются стоны, плачъ, рыданія, безпрерывныя просьбы о выпискѣ изъ больницы, постоянныя причитанія, крайне однообразныя, монотонныя. Иной разъ это соединено съ бѣганьемъ, съ цѣлымъ рядомъ однообразныхъ движеній руками или съ другими стереотипно-повторяющимися движеніями. Такія формы называются иногда также **Melancholia agitans**, **Melancholia anxiosa**. Движенія, сопровождающія приступы тоски при ажитированной меланхоліи, чаще всего суть проявленія отчаянія, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ носятъ и совсѣмъ иной характеръ: иной разъ это — проявленія крайней раз-

нузданности, вызываемой невыразимой тоской и глубочайшимъ презрѣніемъ къ себѣ; больные дико, съ тяжелымъ воемъ бѣгаютъ полуобнаженные по комнатѣ, толкаясь во всѣ стороны, ударяютъ прислугу; другіе пляшутъ; женщины, самыя скромныя, поднимаютъ подолъ, безстыдно онанируютъ, производятъ циничныя движенія, произносятъ массу неприличныхъ словъ. Все это вызываетъ въ нихъ самихъ отвращеніе къ самимъ себѣ и озлобленіе противъ себя и окружающихъ. Чаще всего это бываетъ при анксіозной меланхоліи, связанной съ парестезіями въ области половыхъ органовъ.

Особенную важность имѣютъ волевыя проявленія при меланхоліи, когда они состоятъ въ стремленіи нанести вредъ себѣ или другимъ. Къ сожалѣнію, стремленіе нанести вредъ себѣ у меланхоликовъ бываетъ чрезвычайно часто. Большинство меланхоликовъ говоритъ, что смерть была бы для нихъ благомъ, они жаждутъ смерти, они хотятъ ее, и нерѣдко кончаютъ самоубійствомъ. Стремленіе къ самоубійству такъ свойственно меланхолику, что лучшіе психіатры настойчиво совѣтуютъ не довѣрять въ этомъ отношеніи ни одному меланхолику: чуть не каждый изъ меланхоликовъ желаетъ смерти, хотя не каждый имѣетъ достаточно энергіи для приведенія своего желанія въ исполненіе. Много разъ приходилось мнѣ слышать отъ выздоровѣвшихъ меланхоликовъ, что они въ тотъ или другой періодъ ихъ болѣзни дѣлали покушенія на самоубійство, оставшіяся не замѣченными. И это бывало не только у меланхоликовъ, признаваемыхъ за страдающихъ тяжелыми формами, но и у такихъ, у которыхъ болѣзнь по ошибкѣ принималась за легкую неврастенію, соединенную съ депрессіей, за истерію и пр. Часто такія попытки не удаются по тѣмъ или другимъ причинамъ, чаще же всего по недостатку настойчивости и энергіи. Но иной разъ эта энергія является иногда совершенно неожиданно среди кажущейся полной апатіи: является внезапно взрывъ тоски, взрывъ разрушительнаго порыва, называемый raptus melancholicus—и больной, бывшій до того времени вялымъ, неподвижнымъ, бросается въ окно, колотится о стѣну головой, а если есть подъ руками ножъ, вонзаетъ его въ себя. Поэтому за каждымъ меланхоликомъ долженъ быть строгій надзоръ. Но есть формы меланхоліи, гдѣ стремленіе къ самоубійству является съ особенною настойчивостью, такъ что прежніе авторы называли эти формы спеціальнымъ именемъ—suicidomania. У такихъ больныхъ потребность убить себя является какою-то навязчивою потребностью, и они пользуются всякимъ случаемъ, чтобы лишить себя жизни: бросаются въ окно, затягиваютъ себѣ платокъ на шеѣ, глотаютъ иголки, разбиваютъ лампу и бросаются въ горящій керосинъ и пр. Въ

нѣкоторыхъ случаяхъ эта навязчивость идеи самоубійства бываетъ такъ рѣзка, что больные сами борятся съ ней, считая ее за соблазны дьявола, но и при этой борьбѣ часто не выдерживаютъ и кончаютъ самоубійствомъ.

Не всегда однако стремленіе убить обращается у меланхолика только на себя. Бываютъ случаи, гдѣ больные желаютъ убить и, дѣйствительно, убиваютъ другихъ. Правда, при меланхоліи это бываетъ не очень часто; несравненно рѣже, чѣмъ при другой болѣзни, напр., при первичномъ помѣшательствѣ, при такъ называемомъ бредѣ преслѣдованія, при которомъ больному подъ вліяніемъ галлюцинацій и бредовыхъ идей въ какихъ-нибудь лицахъ кажутся его заклятые враги; въ этомъ случаѣ больной и убиваетъ то лицо, которое онъ считаетъ своимъ врагомъ. При меланхоліи же убійство, если и совершается, то бо̀льшею частью по другимъ мотивамъ; такъ, нерѣдко убійство бываетъ подъ вліяніемъ той мысли, что больной погубилъ дѣтей, что за его грѣхи имъ будетъ только одно несчастье, милліоны мученій,—и вотъ больной безъ колебаній рѣжетъ своихъ дѣтей, чтобы избавить ихъ отъ предстоящихъ мученій. Иной разъ это бываетъ подъ вліяніемъ мгновеннаго взрыва тоски. Въ этихъ случаяхъ нерѣдко больной совершаетъ убійство въ состояніи полубезпамятства и по совершеніи убійства или совсѣмъ не помнитъ того, что онъ сдѣлалъ, или помнитъ только смутно. Сравнительно въ немногихъ случаяхъ убійство, совершаемое меланхоликомъ, является проявленіемъ озлобленія, которое иногда, какъ было сказано выше, бываетъ и при этой болѣзни.

Иной разъ дѣйствіе, направленное противъ другихъ, а главнымъ образомъ противъ себя, заключается не въ стремленіи лишить жизни, а въ нанесеніи себѣ поврежденія. Стремленіе заглушить хоть немного свою душевную боль какимъ-нибудь физическимъ страданіемъ вообще нерѣдко у меланхоликовъ; они часто, какъ я упоминалъ, царапаютъ себя, кусаютъ себѣ пальцы и губы до крови; почти у всѣхъ меланхоликовъ пальцы изодраны, расцарапаны отъ постояннаго терзанія ихъ самими больными; но въ нѣкоторыхъ случаяхъ это стремленіе доходитъ до очень сильной степени: больные стремятся колотить свою голову объ углы, о спинку кровати, ломаютъ себѣ пальцы, разрываютъ половые органы. Были случаи, что больные вырывали себѣ глаза. Я помню одного больного, который старался остріемъ булавки проколоть себѣ глазъ. Все это бываетъ однако далеко не у всѣхъ меланхоликовъ. Бо̀льшею частью это бываетъ у тѣхъ изъ нихъ, у которыхъ есть опредѣленныя бредовыя идеи, такъ или иначе связанныя съ тѣмъ увѣчьемъ, которое они желаютъ себѣ нанести.

Таково въ общихъ чертахъ разстройство психической сферы при меланхоліи. На ряду съ разстройствомъ психической сферы при этой болѣзни бываетъ и довольно значительное разстройство въ **сферѣ физической.** Главнымъ образомъ эти разстройства касаются органовъ пищеваренія: аппетитъ бо́льшею частью малъ или его совсѣмъ нѣтъ; нерѣдко бываютъ явленія диспепсіи (можетъ быть, въ связи съ ненормальнымъ составомъ желудочнаго сока, излишнимъ содержаніемъ въ желудкѣ соляной кислоты), разстройство дѣятельности печени; запоры у меланхоликовъ почти постоянны. Очень многіе больные упорно отказываются отъ пищи, такъ что ихъ нужно уговаривать ѣсть, кормить насильно, иногда даже при помощи зонда. Иногда этотъ отказъ обусловливается полнымъ отсутствіемъ аппетита, иногда же бредовыми идеями; такъ, наприм., бываютъ случаи, что больной не ѣстъ, потому что ему кажется, что за каждый съѣденный кусокъ увеличиваются мученія его ближнихъ, и т. п.

Подъ вліяніемъ тоски, безсонницы, а также плохого состоянія органовъ пищеваренія больные обыкновенно довольно быстро худѣютъ, падаютъ въ вѣсѣ, становятся малокровны. У нѣкоторыхъ больныхъ истощеніе идетъ непропорціонально количеству принимаемой пищи; такъ, бываютъ случаи, что больные ѣдятъ еще довольно порядочно, но истощеніе все увеличивается,—видимо, самое усвоеніе питательнаго матеріала происходитъ плохо. Бываютъ случаи, гдѣ при такихъ условіяхъ наступаетъ смерть прямо отъ истощенія. Эти случаи, правда, рѣдки, но въ болѣе слабой степени истощеніе при меланхоліи всегда бываетъ.

Въ большинствѣ случаевъ рядомъ съ явленіями меланхоліи существуютъ явленія болѣе или менѣе рѣзко выраженнаго малокровія. Пульсъ бо́льшею частью слабъ, частъ, сжатъ, руки иногда холодны, ціанотичны, иногда же, наоборотъ, постоянно горячи вслѣдствіе измѣненія въ дѣятельности вазомоторныхъ нервовъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ отмѣчается увеличеніе размѣровъ сердца и измѣненіе его тоновъ. Дыханіе часто неправильное, учащенное, особенно во время приступовъ тоски. Часто бываетъ задержка регулъ у женщинъ, неспособность къ эрекціи у мужчинъ.

Очень нерѣдко бываютъ различные симптомы со стороны физическихъ функцій нервной системы. Чаще всего являются разнообразныя боли, непріятныя ощущенія въ областяхъ тѣхъ или другихъ нервовъ, наприм., въ области межреберныхъ нервовъ, что́ обнаруживается болью въ сторонѣ сердца или печени; нерѣдко боли и мучительныя ощущенія бываютъ въ головѣ, въ ногахъ, въ брюшной полости, въ

области plexus solaris, въ области genitalia. Ощущенія въ области genitalia сопровождаются у нѣкоторыхъ больныхъ мучительнымъ сладострастіемъ, возбуждающимъ циничные образы и картины, побуждающіе къ самому упорному онанизму, который не только не успокоиваетъ возбужденіе, но еще усиливаетъ безпокойство, усиливая презрѣніе къ самимъ себѣ. При улучшеніи болѣзни обыкновенно и это скоро проходитъ. При существованіи невралгическихъ болей и другихъ ощущеній довольно часто меланхолія принимаетъ характеръ ажитированной или анксіозной формы. Очень нерѣдко у меланхоликовъ замѣчаются парестезіи; часто бываетъ нечувствительность къ болевымъ раздраженіямъ: больной не замѣчаетъ, какъ его колютъ, щиплютъ. Иногда это зависитъ отъ дѣйствительнаго уменьшенія болевой чувствительности; чаще же отъ невоспріимчивости къ ощущенію физической боли вслѣдствіе душевнаго страданія, т. е. въ зависимости отъ односторонне направленнаго вниманія. Дѣйствительная анестезія и аналгезія сравнительно чаще наблюдаются при тѣхъ формахъ меланхоліи, при которыхъ выражено то, что называется anaesthesia dolorosa psychica. Но и при этомъ часто ощущенія сами по себѣ воспринимаются, но больные говорятъ, что они не чувствуютъ, потому что ощущенія не сопровождаются обычнымъ чувственнымъ тономъ, свойственнымъ нормальнымъ ощущеніямъ („точно безжизненны“).

Сонъ у меланхоликовъ большею частью очень плохъ,—они или совсѣмъ не спятъ, или спятъ очень мало, 2—3—4 часа въ ночь; при этомъ сонъ тревожный, съ частыми просыпаніями, вздрагиваніями, страшными сновидѣніями: во снѣ больные видятъ повтореніе того, что ихъ мучитъ днемъ. Только при переходѣ къ поправленію мучительныя сновидѣнія начинаютъ смѣняться безразличными, а иногда и пріятными. Такова симптоматологія меланхоліи.

Теченіе. Теченіе этой болѣзни не всегда одинаково. Въ большинствѣ случаевъ болѣзнь начинается послѣ непродолжительнаго періода предвѣстниковъ: является безсонница, неопредѣленное безпокойство или какія-нибудь навязчивыя мысли, вызывающія тоскливое состояніе. Больной задумывается, дѣлается неразговорчивымъ, иногда раздражительнымъ. Работа не клеится, что еще болѣе ухудшаетъ его самочувствіе. Онъ перестаетъ интересоваться дѣломъ, избѣгаетъ общества, кажется поглощеннымъ какой то тяжелой мыслью, становится неподвиженъ. Иной разъ, наоборотъ, смутное безпокойство заставляетъ больного метаться, перемѣнять мѣсто; иногда какое нибудь маленькое, неважное событіе такъ сильно тревожитъ, что больной не можетъ совладать съ собою, постоянно говоритъ о томъ, что его безпокоитъ, при-

стаетъ къ своимъ друзьямъ и знакомымъ съ просьбою объясненія, утѣшенія. На короткое время утѣшеніе, отвлеченіе вниманія дѣйствуетъ, но вскорѣ опять забота и тревога усиливаются. Вмѣстѣ съ этимъ является мучительное чувство немощности, неспособности обдумать, рѣшить что нибудь, неспособность работать,—и въ тоже время неспособность и отдыхать, какъ слѣдуетъ. Затѣмъ достаточно какого-нибудь ничтожнаго повода, чтобы болѣзнь окончательно выкристаллизовалась, обнаружилась, тоска окончательно овладѣла больнымъ, и все окрасилось бы для него въ черный цвѣтъ, все получило бы особое мрачное значеніе, самъ онъ почувствовалъ бы себя совсѣмъ инымъ человѣкомъ. Болѣзнь вступаетъ тогда во 2-й періодъ—періодъ развитія. Когда это совершится, то перемѣна въ самочувствіи вызываетъ въ больномъ обыкновенно довольно бурную реакцію: онъ ищетъ выхода изъ тяжелаго положенія, мечется, стонетъ, и въ это то время чаще всего наблюдаются самоубійства и покушенія на нихъ.—Затѣмъ у многихъ больныхъ послѣ этого короткаго активнаго періода наступаетъ пассивное состояніе: воля падаетъ, больной теряетъ энергію, дѣлается малоподвижнымъ, крайне монотоннымъ. У другихъ больныхъ активный періодъ продолжается дольше и, хотя тоже постепенно переходитъ въ однообразную, монотонную фазу, но съ инымъ внѣшнимъ проявленіемъ: больные этой категоріи не неподвижны, а цѣлый день стонутъ, рыдаютъ, причитаютъ, выкрикиваютъ какія нибудь стереотипныя фразы, бѣгаютъ изъ угла въ уголъ и часто тоже совершенно стереотипно въ теченіе многихъ мѣсяцевъ. Это однообразное состояніе (пассивное или ажитированное) составляетъ 3-й періодъ болѣзни, стаціонарный, продолжающійся недѣли и мѣсяцы. Въ этотъ періодъ состояніе больного очень монотонно и представляетъ лишь небольшія экзацербаціи и ремиссіи. Послѣ того какъ болѣзнь перешла въ однообразное, монотонное состояніе (все равно, пассивное или ажитированное), она въ продолженіе долгаго времени держится въ одной степени: проходятъ недѣли и мѣсяцы, а болѣзнь все держится безъ перемѣны или съ маленькими колебаніями. Затѣмъ теченіе будетъ различно, смотря по исходу болѣзни: если болѣзнь кончается благополучно, то наступаетъ 4-й періодъ, періодъ поправленія, который течетъ обыкновенно такъ: больной дѣлается не такъ безучастенъ къ окружающему, видно, что его кругозоръ начинаетъ раздвигаться, онъ больше принимаетъ участія въ жизни, происходящей вокругъ него; иногда среди его монотонныхъ жалобъ, повторяемыхъ уже какъ будто по привычкѣ, проглядываетъ увеличивающаяся наблюдательность; среди разговоровъ о предстоящей гибели начинаютъ попадаться разговоры и о чемъ нибудь другомъ.

Больной начинаетъ съ бо́льшимъ довѣріемъ относиться къ ободренію, принимаетъ участіе въ нѣкоторыхъ общихъ занятіяхъ, меньше стонетъ, меньше теребитъ свои пальцы; онъ начинаетъ лучше работать, лучше ѣсть, лучше спать; выраженіе лица его понемногу становится похожимъ на здоровое; вѣсъ тѣла тоже начинаетъ прибавляться. Понемногу эти признаки улучшенія смѣняются періодами, въ которые тоска отпускаетъ больного совсѣмъ. Сначала эти періоды очень кратковременны, показываются точно оазисы среди пустыни, затѣмъ они дѣлаются все больше и больше, наконецъ, приступы тоскливаго состоянія являются только изрѣдка, наприм., только по утрамъ, послѣ утомленія, при регулахъ у женщинъ, а, наконецъ, и это проходитъ, и больной совершенно выздоравливаетъ.

Сравнительно рѣже бываетъ выздоровленіе быстрое, въ теченіе нѣсколькихъ дней Въ этихъ случаяхъ обыкновенно измѣненіе самочувствія сопровождается рѣзкими измѣненіями со стороны вазомоторной системы, являются приливы къ головѣ, сердцебіеніе, чувство жара въ кожѣ, иногда бываютъ другія явленія, которыя прежніе врачи называли критическими—поносы, появленіе сыпей на тѣлѣ и пр.

Наконецъ, бываютъ случаи, гдѣ выздоровленіе отъ меланхоліи совершается черезъ переходъ въ другую форму, чаще всего въ маніакальную; въ такихъ случаяхъ вмѣсто тоски наступаетъ повышенное самочувствіе; вмѣсто психической связанности—психическая распущенность: больной болтаетъ безъ умолку, дѣлается очень легкомысленнымъ. Иногда это бываетъ въ очень большой степени, такъ что развивается настоящая манія, въ другихъ это не достигаетъ очень большой степени, а только проявляется въ видѣ гипертиміи, болтливости, легкомыслія, несдержанности или чрезмѣрной требовательности, раздражительности, неуживчивости, которая мало по малу исчезаетъ. У нѣкоторыхъ при появившемся возбужденіи довольно долго остается еще непріятное чувство недовольства, проявляющееся особенно рѣзко по отношенію къ ухаживающимъ за ними лицамъ: они дѣлаются придирчивыми, раздражительными, жалуются на притѣсненія и стѣсненія. Въ этомъ періодѣ поправленія нѣкоторые больные часто доставляютъ много огорченій ухаживающему персоналу. Малоопытные люди готовы часто видѣть въ этомъ дурной характеръ больныхъ, ихъ врожденный эгоизмъ; но оказывается, что это съ теченіемъ времени пропадаетъ и тѣмъ скорѣе, чѣмъ менѣе ухаживающіе будутъ винить больныхъ за ихъ эгоистическія проявленія, а будутъ понимать, что все это есть еще результатъ страданія и требуетъ для своего уничтоженія особенной мягкости и вниманія.

По отношенію къ переходу меланхоліи въ выздоровленіе черезъ промежуточную другую форму, особенно когда эта форма имѣетъ оттѣнокъ маніакальной экзальтаціи, всегда слѣдуетъ ставить вопросъ, есть-ли это только „реактивная“ распущенность или смѣна фазы „циркулярнаго“ психоза. Нѣкоторые психіатры, какъ Крепелинъ, совершенно отрицаютъ эти „реактивныя“ маніи, а считаютъ ихъ проявленіемъ циркулярнаго типа. Во многихъ случаяхъ это справедливо, но всегда ли это такъ,—покажутъ дальнѣйшія наблюденія.

Исходы. Выздоровленіе составляетъ самый частый исходъ меланхоліи. Но наступаетъ оно обыкновенно не очень скоро. Рѣдкіе случаи меланхоліи кончаются ранѣе шести мѣсяцевъ; въ большинствѣ случаевъ выздоровленіе наступаетъ только къ концу перваго года заболѣванія, а иногда и позже.

Не всегда однако бываетъ выздоровленіе полное; иногда бываетъ, что хотя меланхолія пройдетъ, тоска и бредъ исчезнутъ, но человѣкъ выходитъ съ порядочнымъ урономъ: въ немъ нѣтъ той широты мысли, какъ прежде, онъ глупѣе, онъ менѣе оживленъ, болѣе скученъ для окружающихъ, болѣе склоненъ къ рутинѣ, чѣмъ былъ до этого времени; у нѣкоторыхъ остается большая раздражительность, способность легко приходить въ состояніе аффекта. Это—выздоровленіе съ дефектомъ. Въ случаяхъ, когда меланхолія оканчивается даже полнымъ выздоровленіемъ, нужно всегда имѣть въ виду возможность повторенія болѣзни. Меланхолія часто бываетъ проявленіемъ періодическаго психоза или простого, или кругового (циркулярнаго) и повторяется чрезъ болѣе или менѣе длинный промежутокъ. Промежутки эти бываютъ и въ десятки лѣтъ, но нельзя отрицать, что приступы меланхоліи могутъ быть и изолированные.

Но иногда совсѣмъ не наступаетъ выздоровленія, и является переходъ въ ту или другую неизлѣчимую форму. Такихъ неблагопріятныхъ исходныхъ формъ послѣ меланхоліи считается три:

1)—хроническая меланхолія, въ которой монотонное, тоскливое состояніе продолжается годами; наступаетъ уже слабоуміе, ужъ аффектъ не такъ интенсивенъ, не такъ глубокъ, какъ въ началѣ; тоска сохраняетъ больше внѣшнюю свою оболочку, чѣмъ глубину внутренняго содержанія, но все-таки характеръ болѣзни остается меланхолическій; бредъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ остается прежній, но принимаетъ все болѣе и болѣе абсурдныя формы, свидѣтельствующія о прогрессирующемъ слабоуміи. Въ другихъ же случаяхъ бредъ исчезаетъ, а остается лишь депрессивное состояніе, время отъ времени обостряющееся, съ наклонностью къ неподвижности, неспособности къ за-

нятіямъ, къ подчиненію условіямъ обыденной жизни, съ пессимистическимъ міровоззрѣніемъ, резонерствомъ и ипохондрическими идеями

2) вторичное помѣшательство; въ этихъ случаяхъ тоска проходитъ, но бредъ остается. Дѣло идетъ обыкновенно такъ: больной прежде подъ вліяніемъ тоски считалъ, наприм., себя грѣшникомъ, извергомъ, антихристомъ; теперь тоска его исчезла, но онъ все-таки считаетъ себя антихристомъ, все разрушившимъ, все уничтожившимъ; часто при этомъ является тотъ видъ бреда, который называется бредомъ отрицанія (délire denégation). И при этомъ исходѣ бываетъ, конечно, значительное слабоуміе, уменьшеніе критической способности Въ нѣкоторыхъ случаяхъ оставшійся послѣ меланхоліи бредъ въ дальнѣйшемъ теченіи все болѣе и болѣе блѣднѣетъ и, наконецъ, стушевывается и замѣняется бо̀льшеи или меньшей степенью слабоумія. Въ другихъ онъ, наоборотъ, систематизируется и получаетъ дальнѣйшее развитіе. Въ этихъ случаяхъ почти всегда можно отмѣтить съ самаго начала болѣзни наличность элементовъ первичнаго помѣшательства (паранойи).

„Бредъ отрицанія“, описанный впервые д-ромъ Cotard'омъ, чаще всего является въ результатѣ тяжелыхъ меланхолій съ большой тоскливостью. Нельзя смотрѣть на него какъ на исключительно исходное состояніе неизлѣченной меланхоліи; иногда онъ бываетъ и въ случаяхъ излѣчимыхъ, но очень тяжелыхъ, въ которыхъ существуетъ чрезвычайно сильное тоскливое возбужденіе. чувство безжизненности, болѣзненной нечувствительности, иногда соединенной и съ настоящей тѣлесной аналгезіей, идеи виновности, осужденія, самоуничиженія и ипохондрическія идеи; ипохондрическія идеи часто принимаютъ характеръ отрицанія существованія различныхъ частей тѣла—сердца, носа, желудка, глазъ; больной увѣряетъ, что онъ не можетъ ѣсть потому, что нѣтъ желудка, не можетъ видѣть, потому что нѣтъ глазъ, не можетъ говорить, потому что нѣтъ языка (хотя самъ же говоритъ при этомъ). Часто при этомъ бываетъ стремленіе къ самоубійству, но скоро больные начинаютъ утверждать, что они никогда не могутъ умереть, что ихъ мученія продолжатся милліоны лѣтъ. Говоря о своихъ отрицаніяхъ такого рода, больные употребляютъ числа очень большія, страданія свои считаютъ неисчислимыми: милліоны лѣтъ они будутъ мучиться, ихъ подвергнутъ безчисленному множеству казней, они по своей гадости превосходятъ все, что есть на свѣтѣ. Мало-по-малу изъ ипохондрическихъ идей отрицанія органовъ и изъ представленія о безпредѣльности своей приниженности и безконечности страданій слагается съ одной стороны бредъ, что ничего не существуетъ, что изъ-за больного погибъ весь міръ, нѣтъ людей, нѣтъ природы, нѣтъ воздуха, нѣтъ Бога, нѣтъ самого больного,

ничго уже не существуетъ, больной и не живъ, и не умеръ, и никогда умереть не можетъ, а съ другой—своеобразныя идеи какъ бы отрицательнаго величія: больной безконечно дуренъ, безсмертенъ, будетъ безконечно мучится, архиантихристъ; больные иногда кажутся себѣ необыкновенно громадными, какъ будто они захватили весь міръ, все уничтоживъ собою. Иной разъ проскакиваютъ и настоящія идеи величія Обыкновенно рядомъ съ этимъ бываютъ приступы сильнаго тоскливаго возбужденія, отрывочныя галлюцинаціи слуха и зрѣнія, болѣе или менѣе упорный отказъ отъ ѣды, протесты противъ всего. Болѣзнь принимаетъ часто дурное теченіе почему и называлась **Cotard'омъ melancholie anxieuse grave**. Очень часто по истеченіи нѣкотораго времени тоскливое возбужденіе понемногу уменьшается, а бредъ отрицанія, громадности и ложнаго величія остается какъ исходное помѣшательство. Но иной разъ дѣло кончается и благополучно: мало-по-малу бредъ стушевывается, тоска становится меньше, и больные поправляются.—Нужно замѣтить что въ небольшомъ видѣ идеи отрицанія бываютъ у очень многихъ меланхоликовъ: многіе изъ нихъ отрицаютъ въ себѣ способность чувствовать, другіе отрицаютъ въ себѣ хорошія свойства, а отъ этого до настоящаго бреда отрицанія уже одинъ шагъ. Нужно прибавить къ этому, что были авторы, которые желали изъ тѣхъ формъ меланхоліи, которыя протекаютъ съ бредомъ отрицанія, выраженнымъ очень рѣзко, выдѣлить особую болѣзнь, аналогичную первичному помѣшательству съ хроническимъ развитіемъ. Но это врядъ ли правильно. Это есть разновидность меланхоліи, въ которой, вѣроятно, вслѣдствіе особенностей въ измѣненіи самочувствія развивается на основаніи ассоціаціи идей въ безсознательной сферѣ своеобразный характерный бредъ, причемъ собственно бредъ отрицанія является слѣдствіемъ чувства мертвенности, сопровождающаго всѣ воспріятія, столь отличнаго отъ присущаго нормальнымъ воспріятіямъ чувства жизненности, а бредъ громадности (**délire d'enormité**) и псевдомегаломанія находятся въ связи съ усиленіемъ двигательной возбудимости, свойственной ажитированнымъ меланхоликамъ: потребность къ движеніямъ безсознательно связывается съ представленіями о мощности, слѣдовательно, о могуществѣ и величіи—вслѣдствіе этого изъ сопровождающаго его самочувствія и можетъ развиться величавый бредъ, но такъ какъ у меланхолика всегда существуетъ мрачное направленіе мыслей и бредъ грѣховности, то отсюда и происходитъ, что бредъ величія, развивающійся у нихъ, имѣетъ, такъ сказать, отрицательный знакъ: больной —архидьяволъ, архиантихристъ, будетъ мучиться миллионы лѣтъ, и пр.

3) полное слабоуміе. Меланхолія въ такихъ случаяхъ уже про-

шла, но разстройство питанія мозга, которое лежало въ основѣ болѣзни, произвело такія измѣненія въ элементахъ мозговой коры, что умственныя операціи становятся почти невозможными: является болѣе или менѣе глубокое слабоуміе.

Исходомъ меланхоліи можетъ быть также и смерть. Смерть при меланхоліи можетъ быть отъ самоубійства и истощенія. Подъ вліяніемъ истощенія больные дѣлаются неустойчивыми противъ болѣзнетворныхъ вліяній, заболѣваютъ туберкулезомъ и другими физическими болѣзнями, отъ которыхъ и умираютъ. Впрочемъ, случаи смерти отъ истощенія при меланхоліи сравнительно рѣдки.

Паталогическая анатомія при меланхоліи. Что касается патологической анатоміи меланхоліи, то уже изъ того, что меланхолія причисляется къ Крафтъ-Эбинговскимъ „психоневрозамъ", слѣдуетъ, что спеціальныхъ анатомическихъ признаковъ ея нѣтъ. И дѣйствительно, въ трупахъ меланхоликовъ находятъ только общіе признаки, свойственные самымъ разнообразнымъ душевнымъ болѣзнямъ. Чаще другихъ измѣненій находятъ малокровіе мозга и отекъ его. Между прочимъ нельзя не отмѣтить, что вѣсъ мозга меланхоликовъ значительно меньше вѣса мозга нормальныхъ людей. Мейнертъ это объясняетъ меньшимъ количествомъ крови въ мозгу меланхоликовъ и находитъ въ этомъ подтвержденіе своей теоріи: развитіе непріятнаго чувства и тоскливаго настроенія зависитъ отъ недостатка притока крови къ мозговой корѣ. По мнѣнію Мейнерта, какъ извѣстно, тоскливое настроеніе есть выраженіе недостатка кислорода въ нервныхъ элементахъ коры мозга. Подъ вліяніемъ недостатка кислорода происходитъ съ одной стороны затрудненіе въ ходѣ психическихъ процессовъ,—та связанность психическая, которая такъ характерна для большинства меланхоликовъ, а съ другой—и тяжелое, непріятное душевное самочувствіе; поэтому меланхолическое состояніе есть выраженіе спроса на кислородъ со стороны элементовъ коры; и наоборотъ—маніакальное есть усиленный притокъ кислорода къ элементамъ коры. Недостатокъ кислорода обусловливается тѣмъ, что его мало приносится кровью подъ вліяніемъ тѣхъ или другихъ условій, препятствующихъ правильному распредѣленію крови въ мозгу.

Этіологія. Что касается этіологіи меланхоліи, то причины болѣзни, какъ и при другихъ психозахъ, могутъ быть предрасполагающія и производящія.

Изъ предрасполагающихъ причинъ чаще всего бываетъ наслѣдственное предрасположеніе къ душевнымъ заболѣваніямъ (около 60%). Однако при меланхоліи наслѣдственность не играетъ та-

кой большой роли, какъ въ этіологіи нѣкоторыхъ другихъ психозовъ, наприм., первичнаго помѣшательства. Наблюдаются многіе случаи меланхоліи, при которыхъ нѣтъ указанія на психопатическую наслѣдственность, а тѣмъ болѣе указанія на то, что подъ вліяніемъ наслѣдственности развилась дегенерація индивидуума. Изъ другихъ располагающихъ причинъ къ меланхоліи нужно отмѣтить малокровіе простое и развивающееся при беременности и нейрастенію. Что касается возраста, то она преимущественно бываетъ въ возрастѣ отъ 20—55 лѣтъ; у женщинъ климактерическій періодъ часто располагаетъ къ появленію меланхоліи. Не очень рѣдко, впрочемъ, развивается меланхолія у стариковъ. Повидимому, нѣкоторыя индивидуальныя особенности характера (чрезмѣрная заботливость, угрюмость) располагаютъ къ заболѣванію меланхоліей. Но она бываетъ и у лицъ экспансивныхъ, веселыхъ по натурѣ.

Крепелинъ, отличающійся вообще оригинальностью въ своихъ воззрѣніяхъ на раздѣленіе болѣзней, утверждаетъ, что истинная меланхолія бываетъ только у лицъ, перешедшихъ за сорокалѣтній возрастъ, и лишь въ исключительныхъ случаяхъ ранѣе сорока лѣтъ. По его мнѣнію, это есть болѣзнь регрессивнаго періода жизни организма. Поэтому особенно часто она бываетъ въ климактерическомъ періодѣ у женщинъ. Всѣ остальные случаи, похожіе на меланхолію, онъ относитъ къ періодическимъ психозамъ. Врядъ ли можно считать такое воззрѣніе основательнымъ: совершенно похожія формы встрѣчаются и въ сравнительно молодомъ возрастѣ, и въ болѣе пожиломъ. Точно также наклонность къ повторенію и къ періодическому появленію замѣчается и въ тѣхъ случаяхъ, когда меланхолія началась въ пожиломъ возрастѣ. Правда, старческая и климактерическая меланхолія въ большинствѣ случаевъ отличаются нѣкоторыми особенностями. Такъ, при этихъ разновидностяхъ особенно часто бываетъ рѣзко выраженный бредъ разоренія, предстоящей нищеты; нерѣдко особенно рѣзко выражена наклонность во всемъ видѣть особенное значеніе, отношеніе всего окружающаго къ себѣ, наклонность къ символизаціи, бредъ, носящій характеръ бреда преслѣдованія, когда, напримѣръ, больной считаетъ, что злые люди хотятъ его погубить, предать мучительнѣйшей казни за ничтожный проступокъ. Чаще бываетъ озлобленіе. При этихъ формахъ бываютъ иногда своеобразныя идеи величія, наклонность къ употребленію большихъ цифръ, для выраженія мученіи (не умру милліоны лѣтъ, все буду мучиться, меня растерзаютъ на милліонъ кусковъ). При этихъ же формахъ бываютъ иногда мимолетные, совершенно неожиданные взрывы странной веселости среди тяжелаго мрачнаго состоянія. Иногда ря-

домъ съ чрезвычайно сильной тоской наблюдаются странныя движенія, носящія характеръ прыганья, танцевъ, или (у женщинъ и пожилыхъ дѣвушекъ) циничныхъ актовъ, совершаемыхъ съ полнымъ безстыдствомъ при полномъ сознаніи, или злобныхъ нападеній на окружающихъ. Въ пожиломъ возрастѣ при меланхоліи нерѣдки періоды, когда бредъ становится совершенно абсурднымъ.

Но какъ бы то ни было, я не нахожу возможнымъ считать за меланхолію только эти формы. Возрастъ и біологическій періодъ имѣетъ значеніе только для окраски болѣзни, и бываютъ случаи, гдѣ меланхолія, бывшая въ молодомъ возрастѣ, при повтореніи въ возрастѣ пожиломъ пріобрѣтаетъ окраску, свойственную „климактерической" или старческой меланхоліи.

Производящими причинами могутъ быть разныя условія, нарушающія равновѣсіе организма, но между ними бо́льшую роль играетъ моральное потрясеніе. Очень часто при достаточномъ предрасположеніи моральное потрясеніе (потеря любимаго человѣка, потеря имущества) или внезапное, или въ формѣ гнетущей заботы, вызываетъ меланхолію. Иногда она является какъ слѣдствіе переутомленія мозга. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣзнь развивается подъ вліяніемъ физическихъ производящихъ причинъ, послѣ большихъ потерь крови, послѣ родовъ, при кормленіи, послѣ нѣкоторыхъ инфекціонныхъ болѣзней. Почти всегда въ этихъ случаяхъ нужно кромѣ производящей причины сильное расположеніе къ заболѣванію меланхоліей, какъ это мы видимъ въ случаяхъ періодическихъ.

Интересно, что въ нѣкоторые годы особенно часто приходится наблюдать меланхолію, а въ другіе она встрѣчается рѣже.

Діагностика меланхоліи основывается на томъ, что въ основѣ болѣзни лежитъ болѣзненно-мрачное настроеніе.

Если причиною болѣзни служитъ дѣйствительное печальное происшествіе, которое и у здороваго человѣка можетъ вызвать тоску, то иногда бываетъ трудно отличить, имѣемъ ли мы дѣло съ болѣзнью или съ нормальнымъ проявленіемъ горя. Главнымъ критеріемъ является въ такихъ случаяхъ то, что при меланхоліи не только есть тоска, печальный аффектъ, но кромѣ того почти всегда на лицо и полная неспособность къ чувствамъ пріятнаго свойства; больной невоспріимчивъ ни къ чему пріятному, надежда для него почти невозможна; кромѣ того односторонность сознанія, монотонность теченія и проявленія горя—все это даетъ возможность сказать, что здѣсь не нормальная реакція на горе, а болѣзнь. Въ очень многихъ случаяхъ меланхолическое проявленіе отличается отъ нормальнаго про-

явленія и тѣмъ, что при обычномъ горѣ человѣкъ плачетъ, а у меланхолика часто нѣтъ слезъ: онъ радъ бы былъ выплакаться, но не можетъ.

Въ большинствѣ случаевъ однако не приходится останавливаться на вопросѣ о различіи болѣзни отъ здоровья, а приходится только дѣлать дифференціальную діагностику между меланхолией и другими формами заболѣванія. Не останавливаясь на этомъ подробно, я скажу только, что основнымъ критеріумомъ для распознаванія служитъ то, что при меланхоліи существуетъ первичное разстройство душевнаго чувства и своеобразное измѣненіе душевнаго тона воспріятій: мрачное настроеніе должно съ самаго начала лежать въ основѣ болѣзни, бредовыя идеи въ большинствѣ случаевъ суть только послѣдовательныя вторичныя явленія, обусловленныя измѣненіемъ самочувствія, крайней односторонностью мышленія и сравнительно рѣдко— галлюцинаціями. Бредовыя идеи—всѣ мрачнаго свойства, галлюцинаціи тоже; идей величія, даже отрывочныхъ, въ типичной меланхоліи не бываетъ.

Чаще всего приходится дѣлать діагностику между меланхолией съ одной стороны и первичнымъ помѣшательствомъ и меланхолическимъ умопомѣшательствомъ съ другой, и нужно сознаться, что попадаются случаи, гдѣ эту діагностику не всегда удается сдѣлать, потому что у одного и того же больного являются вмѣстѣ симптомы и помѣшательства и меланхоліи. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ приходится дѣлать дифференціальную діагностику между меланхолией и началомъ прогрессивнаго паралича, обнаруживающимся въ меланхолическомъ состояніи. Отличіемъ служатъ: физическіе симптомы паралича, наличность слабоумія и поверхностности мышленія, возрастъ больного. Нужно прибавить, что иногда меланхолія бываетъ какъ эпизодическое разстройство, предшествующее за нѣсколько лѣтъ появленію характерныхъ признаковъ прогрессивнаго паралича.

Какъ мы увидимъ, наблюдая случаи меланхоліи, довольно трудно бываетъ иногда поставить діагностику относительно того, имѣемъ ли мы дѣло съ чистой меланхолией, или данное меланхолическое состояніе составляетъ только фазу періодическаго психоза. Объ этомъ, впрочемъ, мы будемъ имѣть случай говорить. Скажу только, что есть наблюдатели, которые, какъ Крепелинъ, почти всѣ формы меланхоліи, за исключеніемъ климактерической формы и очень длительнаго конституціональнаго меланхолическаго настроенія, считаютъ за проявленіе того, что мы называемъ періодическими психозами, а онъ называетъ: „manisch-depressive Zustände". Въ легкихъ случаяхъ меланхоліи

часто смѣшивается съ неврастеніею. Многіе симптомы неврастеніи, какъ-то: болевыя ощущенія, безсонница, навязчивыя мысли, неспособность къ занятіямъ, безволіе, наклонность къ ипохондрическимъ состояніямъ, бываютъ у меланхоликовъ часто; но меланхолія отличается отъ неврастеніи наличностью измѣненія самочувствія, мрачнымъ чувственнымъ тономъ, что отражается на восприятіи всего, что относится къ личности больного. Наконецъ, слѣдуетъ помнить, что между меланхоліей и другими формами основныхъ психозовъ, какъ аменція, паранойя, или такъ называемыя смѣшанныя формы, могутъ быть переходныя формы, которыя трудно причислить исключительно къ меланхоліи или къ другимъ формамъ.

Предсказаніе при меланхоліи въ общемъ благопріятно. Выздоровленіе встрѣчается часто. Около 70%—80% больныхъ, страдающихъ чистой формой меланхоліи, выздоравливаютъ, но, конечно, остается болѣе 20% не выздоравливающихъ больныхъ, и это всегда нужно имѣть въ виду, ставя прогностику.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ меланхолія ведетъ къ смерти. Чаще всего смерть бываетъ отъ самоубійства и самоувѣчья, и при постановкѣ прогностики это нужно поставить на видъ, потому что нѣтъ такого заведенія, въ которомъ могли бы ручаться, что не будетъ самоубійства. Даже въ лучшихъ заведеніяхъ бываютъ случаи самоубійства. Кто знаетъ, какъ трудно услѣдить за больнымъ при всемъ желаніи доставить ему, насколько можно, благопріятныя условія для теченія болѣзни, тотъ не станетъ бросать камнемъ во врача, если у него въ больницѣ будетъ случай самоубійства. Этимъ я не хочу оправдывать случаи самоубійства въ больницахъ. Наоборотъ, я считаю нужнымъ обратить и здѣсь вниманіе, что обдумывая каждый случай такого рода послѣ того, какъ онъ совершился, можно найти то или другое упущеніе, ту или другую ошибку въ уходѣ или пониманіи состоянія больного. Каждый такой случай долженъ быть тяжелымъ урокомъ на будущее время, и всѣ подробности его по возможности должны быть сообщены товарищамъ по спеціальности для предупрежденія. Избѣгнуть такихъ случаевъ при всемъ вниманіи къ дѣлу, повидимому, нѣтъ возможности. Но, конечно, еще чаще такіе случаи бываютъ при домашней обстановкѣ.

Помимо самоубійства смерть при меланхоліи наступаетъ отъ истощенія или отъ какого нибудь осложненія, которое больной не могъ перенести въ силу общей слабости организма.

О другихъ исходахъ, которые могутъ быть при меланхоліи и которые нужно имѣть въ виду, ставя прогностику, мы упоминали.

Вообще, у молодого человѣка меланхолія кончается чаще выздоровленіемъ, чѣмъ у пожилого, у женщинъ—чаще, чѣмъ у мужчинъ; не особенно благопріятна прогностика меланхоліи въ климактерическомъ періодѣ у женщинъ: въ этомъ періодѣ выздоравливаетъ вполнѣ не болѣе 50%.

Лѣченіе. Лѣченіе меланхоліи должно быть психическое и физическое. Съ точки зрѣнія психическаго лѣченія слѣдуетъ прежде всего имѣть въ виду, что меланхолія сама по себѣ наклонна къ выздоровленію, и потому больного нужно только охранить отъ вредныхъ вліяній среды и отъ самого себя. Вредное вліяніе среды заключается между прочимъ въ томъ, что родные больного, желая его утѣшить, часто доставляютъ ему слишкомъ много впечатлѣній, а у него и безъ того мозгъ плохо перерабатываетъ то, что уже есть, и поэтому масса впечатлѣній только ухудшаетъ его состояніе. Поэтому, прежде всего такому больному нуженъ покой—покой душевный и тѣлесный. Конечно, при этомъ должно быть устранено все то, что больного волнуетъ и раздражаетъ. Часто видъ близкихъ людей, дѣтей вызываетъ въ больномъ рядъ самыхъ тяжелыхъ мыслей, и потому въ большинствѣ случаевъ нужно удалить больного изъ домашней обстановки и помѣстить въ лѣчебницу. Лишь въ случаяхъ слабаго развитія болѣзни можно ограничиться домашнимъ лѣченіемъ, но и при этомъ слѣдуетъ устроить правильную обстановку, устраняя всякое ненужное раздраженіе, утомленіе и установить правильный режимъ. Я считаю нужнымъ прибавить, что и въ сравнительно легкихъ случаяхъ помѣщеніе больного, страдающаго меланхоліей, въ лѣчебницу не только не противопоказано, но бываетъ полезно. Помѣщеніе безусловно необходимо, если есть стремленіе къ самоубійству, потому что при домашней обстановкѣ найти способъ лишить себя жизни чрезвычайно легко.

Въ большинствѣ случаевъ, помѣстивъ больного въ лѣчебницу, приходится на нѣкоторое время прекратить свиданія съ родными, такъ какъ многихъ меланхоликовъ свиданія съ близкими людьми очень волнуютъ и каждый разъ вызываютъ ухудшеніе болѣзни. Обыкновенно, разъ помѣстивши больного въ лѣчебницу, нужно оставлять его въ ней до полнаго выздоровленія. Больные, стремящіеся сами помѣститься въ больницу, часто начинаютъ настоятельно просить отпустить ихъ, но лишь въ исключительныхъ случаяхъ приходится соглашаться на выписку. Въ большинствѣ случаевъ просьба о выпискѣ есть сама по себѣ проявленіе болѣзни. При неблагопріятныхъ условіяхъ домашней обстановки слѣдуетъ задержать больного въ лѣчебницѣ и на нѣкоторое время послѣ исчезновенія тоски.

Весьма важную роль въ леченіи меланхоліи имѣетъ обращеніе съ больными. Помѣстивъ больного въ подходящія условія, не нужно забывать того, что такіе больные остаются очень воспріимчивыми къ тому участію, съ которымъ къ нимъ относятся. Поэтому, обращеніе съ такими больными должно отличаться особымъ тактомъ. Ихъ не нужно изо всѣхъ силъ стараться убѣждать въ ложности ихъ взгляда,—это только разстраиваетъ ихъ; но нужно ихъ ободрять, сидѣть съ ними, хотя бы и молча; при малѣйшемъ удобномъ поводѣ давать имъ понимать, что къ нимъ относятся тепло и сочувственно. Участливый взглядъ, сочувственное пожатіе руки, одно—два слова ободренія со стороны человѣка, который заслужилъ ихъ довѣріе, дѣйствуетъ на меланхоликовъ лучше много-часовыхъ разубѣжденій; а еще больше, конечно, постоянное разумное, внимательное и вмѣстѣ съ тѣмъ покойное, не назойливое отношеніе человѣка, которому ввѣренъ ближайшій уходъ. Я видѣлъ многихъ больныхъ, которые по выздоровленіи говорили, что они потому только не лишили себя жизни, что боялись огорчить ходившую за ними особу, которую глубоко полюбили. Подобнымъ отношеніемъ можно пріобрѣсти авторитетъ у больного, что помогаетъ и въ проведеніи тѣлеснаго лѣченія, даетъ, наприм., возможность кормить больного, а это очень важно; это даетъ также возможность при малѣйшей наклонности болѣзни къ улучшенію дѣйствовать на больного ободряющимъ образомъ и ускорять такимъ образомъ его выздоровленіе. Повторяю однако, что для этого нужно много такта, разумнаго пониманія того, что именно нужно больному, много терпѣнія и любви.

Что касается охраненія такихъ больныхъ отъ самихъ себя, то, конечно, всѣ средства, которыми человѣкъ можетъ нанести себѣ вредъ, должны быть тщательно удалены. Поэтому больные, могущіе нанести себѣ вредъ, должны постоянно быть на виду и лучше ихъ не помѣщать въ отдѣльныя комнаты, особенно въ изоляторы, а помѣщать между другими больными въ общихъ комнатахъ или въ „наблюдательныхъ отдѣленіяхъ“, гдѣ существуетъ самый тщательный контроль дежурной прислуги. Кровати, на которыхъ находятся больные, должны быть съ сплошными металлическими или мягкими спинками для предупрежденія возможности устроить петлю на перекладинѣ. Осмотръ платья, матраца и подушекъ долженъ производиться каждый день и въ высшей степени тщательно.

Что касается режима больныхъ, то въ большинствѣ случаевъ при лѣченіи меланхоликовъ въ больницахъ примѣняется въ первое время постельное содержаніе. Оно особенно показано у слабыхъ, исто-

щенныхъ больныхъ и у стремящихся къ самоубійству. Но во всякомъ случаѣ, удерживаніе въ постели меланхоликовъ не должно быть никоимъ образомъ соединено съ насиліемъ: нужно ограничиваться уговорами и моральнымъ вліяніемъ. Не слѣдуетъ придерживаться очень строгаго постельнаго режима; желательны прогулки на воздухѣ и при возможности пользованіе обществомъ выздоравливающихъ больныхъ. Само собою разумѣется, что степень продолжительности пребыванія больныхъ въ постели слѣдуетъ индивидуализировать и дѣлать разницу между случаями легкими и тяжелыми. При малѣйшей возможности, т. е. когда, хоть нѣсколько, можно будетъ руководить вниманіемъ больного, слѣдуетъ втягивать его въ какія нибудь, хотя бы самыя легкія, занятія. Нужно прилагать много заботъ, чтобы больные понемногу привыкали принимать участіе въ общей жизни окружающихъ ихъ лицъ, давать имъ небольшія работы, уговаривать играть въ карты, въ шашки, прислушиваться къ чтенію вслухъ, что нибудь вязать, слегка работать въ саду, въ огородѣ. При этомъ, впрочемъ, нужно имѣть въ виду обычную физическую слабость меланхоликовъ и не давать имъ слишкомъ тяжелой работы.

Въ больницахъ жизнь больныхъ распредѣляется по общепринятому порядку. При лѣченіи въ домашней обстановкѣ тоже нужно установить правильный режимъ жизни. Вотъ для образца режимъ, устанавливаемый Цигеномъ для легкихъ случаевъ меланхоліи:

до 9 ч пребываніе въ постели;

въ 8 ч утра первый завтракъ въ постели:

въ 9 ч прохладное обмываніе всего тѣла (15⁰R въ теченіе пяти минутъ) и туалетъ;

въ $9^1/_2$—10 ч. покой и второй завтракъ;

10—11 рисованіе;

11—12 легкая работа по кухнѣ, сметаніе пыли и т. п.,

12- $12^3/_4$ прогулка;

1 обѣдъ:

съ $1^1/_2$—$3^1/_2$ пребываніе въ постели;

въ $3^1/_2$ обмываніе какъ утромъ, туалетъ, молоко·

4 -$4^3/_4$ прогулка;

$4^3/_4$—$5^1/_2$ покой;

$5^1/_2$—$6^1/_2$ составленіе реферата, наприм., описаніе путешествія·

до 7 покой:

7 ужинъ. Передъ ужиномъ 20 упражненій съ гирьками. Затѣмъ укладываютъ въ постель.

8—9 легкая ручная работа·

9 тепловатое обмываніе всего тѣла (23⁰R въ теченіе шести минутъ).

Конечно, этотъ режимъ можетъ служить только схемой для установленія требуемаго распредѣленія дня; въ каждомъ отдѣльномъ слу-

чаѣ, смотря по привычкамъ больного, принадлежности его къ тому или другому слою общества, смотря по силамъ,—долженъ быть устанавливаемъ свой режимъ, измѣняемый, смотря по обстоятельствамъ. Для многихъ больныхъ прохладныя обтиранія, указываемыя въ приведенномъ распредѣленіи, оказываются совсѣмъ неполезными и ихъ нужно замѣнять другими процедурами или оставлять совсѣмъ. Точно также и умственное занятіе для многихъ больныхъ совершенно невозможно, пока не наступитъ наклонности къ улучшенію.

По отношенію къ физическому лѣченію прежде всего является забота о питаніи больныхъ.

Питаніе больныхъ требуетъ большого вниманія, такъ какъ въ большинствѣ случаевъ болѣзнь развивается у людей малокровныхъ, истощенныхъ, да и сама болѣзнь ведетъ къ истощенію.

Между тѣмъ питаніе больныхъ составляетъ очень большую заботу; ѣдятъ меланхолики обыкновенно очень мало, и потому приходится изыскивать средства, чтобы въ маломъ количествѣ вводить побольше пищи; поэтому имъ назначается мясной сокъ, яйца, стараются питье воды замѣнить молокомъ или кефиромъ; иногда нужно большое терпѣніе, чтобы заставить меланхолика ѣсть столько, сколько нужно; иногда же никакими уговорами этого достигнуть нельзя и приходится прибѣгать къ насильственному кормленію черезъ зондъ.

Что касается свойства пищи, то нужно давать мясную пищу, яйца и особенно молоко и молочные продукты въ возможно большемъ количествѣ. Многимъ меланхоликамъ полезно давать пищу, содержащую порядочное количество поваренной соли (икра, селедка). Нѣкоторые авторы не совѣтуютъ давать меланхоликамъ овощей (капуста, салатъ), ягодъ и пр., потому что, будто-бы, эти вещества плохо перевариваются въ желудкѣ больныхъ вслѣдствіе измѣненія въ желудочномъ сокѣ, но это требуетъ еще дальнѣйшихъ подтвержденій. Во всякомъ случаѣ несомнѣнно, что постная пища меланхоликамъ обыкновенно не полезна вслѣдствіе недостаточной питательности.

Пища, особенно молоко, должна даваться нѣсколько разъ въ теченіе дня.

У большинства меланхоликовъ существуютъ запоры, которые служатъ для больныхъ поводомъ для отказа отъ обильнаго пріема пищи. Съ ними приходится бороться путемъ болѣе или менѣе частыхъ и обильныхъ клизмъ, простыхъ или мыльныхъ, глицериновыхъ инъекцій и глицериновыхъ свѣчъ. Изрѣдка приходится давать легкія слабительныя, пріемы горькой воды (Hunadi Ianos, Кавказскій источникъ Марія Терезія), **pulvis liquiritiae compositae** по чайной ложкѣ на

ночь, ext. fluid. cascarae sagradae, конфекты тамаринды и т. п. Иногда нуженъ массажъ живота.

Далѣе къ физическому лѣченію относится употребленіе средствъ, нужныхъ для укрѣпленія больныхъ и для успокоенія.

Въ качествѣ укрѣпляющихъ средствъ необходимо лѣченіе малокровія или другой болѣзни обмѣна, имѣющейся у больного. Чаще всего требуется назначеніе препаратовъ желѣза [Chininum ferro citricum по 0,2, Ferratinum по 0,5, Haemoglobinum по чайной ложкѣ, Tinctura tonica nervina Bestuschewi—10—15 капель (всѣ препараты по 2—3 раза въ день), пирофосфорная вода Струве], мышьяка въ видѣ Фовлерова раствора, или пилюль съ мышьяковистою кислотою, или въ видѣ мышьяковисто-желѣзистыхъ водъ Levico, Roncegno (по 2 чайныхъ ложки въ 3-хъ столовыхъ ложкахъ отварной воды). Иногда полезно, какъ укрѣпляющее средство, употребленіе мясного сока, сомагозы, нутрозы, небольшія дозы виноградного вина (хинное вино, вино съ кока), иногда пріемы t-rae Kolae. Какъ укрѣпляющее средство дѣйствуютъ нѣкоторые водолѣчебные пріемы, о которыхъ будетъ сказано ниже

Изъ успокоивающихъ средствъ наибольшее примѣненіе имѣютъ различные препараты опія. Въ этомъ отношеніи существуютъ разнообразныя мнѣнія: такъ, нѣкоторые авторы рѣшительно отрицаютъ употребленіе опіатовъ при меланхоліи, другіе, наоборотъ, совѣтуютъ ихъ употреблять. Я долженъ сказать, что на опытѣ видѣлъ порядочно случаевъ, гдѣ лѣченіе препаратами опія приносило несомнѣнную пользу. Конечно нельзя дѣлать изъ этого лѣченія рутинный способъ. Назначивъ опій, нужно прослѣдить, приноситъ ли онъ какую-нибудь пользу или нѣтъ, и тогда рѣшить, продолжать ли употребленіе его или нѣтъ. Больнымъ, у которыхъ особенно нужно заботиться о питаніи, дается именно опій. Гдѣ же питаніе не разстроено, тамъ даютъ безразлично и опій, и морфій, или кодеинъ. Опій дается въ размѣрѣ— 0,03—0,15 три раза въ день, морфій—въ количествѣ 0,007—0,01 на пріемъ, codeinum въ количествѣ 0,01—0,03 нѣсколько разъ въ день. При нѣкоторыхъ формахъ, когда требуется быстрый эффектъ, или при отказѣ отъ лекарствъ удобнѣе дѣлать впрыскиванія морфія; особенно хорошо дѣйствуетъ впрыскиваніе при формахъ анксіозныхъ съ сильными приступами межреберной боли. Часто приходится методически увеличивать пріемы опія при возрастающей интенсивности болей. Аналогично опію дѣйствуетъ иногда индійская конопля (tinct. cannabis indicae отъ 5—15 кап. на пріемъ). Другія средства мало помогаютъ.

Бромистый натрій и бромистая камфора назначаются при двигательномъ возбужденіи, особенно соединеннымъ съ ощущеніями въ половой системѣ. Часто оказывается полезнымъ соединеніе бромистаго раствора съ кодеиномъ.

Нѣкоторые врачи при тяжелыхъ меланхоліяхъ съ подавленіемъ наблюдали пользу отъ вдыханія амилъ-нитрита. Иногда нужно бываетъ прибѣгнуть къ снотворнымъ средствамъ: хлоралю, сульфоналю. Но не слѣдуетъ злоупотреблять наркотическими: они часто не даютъ сна, а только оглушаютъ больныхъ. Существенную услугу въ этомъ отношеніи оказываютъ водолечебные пріемы, какъ теплыя ванны и завертыванія. Для сна въ нѣмецкихъ психіатрическихъ больницахъ часто даютъ на ночь пиво, но я вообще не сторонникъ введенія алкогольныхъ напитковъ для обычнаго употребленія въ больницахъ для душевно-больныхъ. О различныхъ снотворныхъ средствахъ было достаточно сказано въ общей части.

Противъ часто существующихъ при меланхоліи болевыхъ ощущеній употребляются средства, влiяющія на ихъ происхожденіе, а также такія болеутоляющія какъ фенацетинъ, лактофенинъ. Но не слѣдуетъ прибѣгать къ этимъ средствамъ слишкомъ часто, чтобы не пріучить больныхъ и не вызвать непріятныхъ осложненій. Иногда приходится время отъ времени назначать ихъ, чтобы произвести психическое воздѣйствіе на больного и не оставлять безъ вниманія его жалобы.

Что касается водолѣченія, то оно чаще всего примѣняется въ формѣ теплыхъ ваннъ въ 28° R небольшой продолжительности (15—20 минутъ). Въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ нужно опредѣлить и наиболѣе благотворно дѣйствующую температуру, продолжительность и время пріема ванны.

Кромѣ того, иногда бываютъ полезны влажныя завертыванія, которыя дѣйствуютъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ какъ сильное успокоивающее средство.

Полуванны въ 26°—22° R продолжительностью въ 5 минутъ съ растираніемъ тѣла дѣйствуютъ довольно хорошо при меланхоліи у не очень ослабленныхъ людей съ наклонностью къ ожирѣнію и артритизму. Обтиранія и обливанія употребляются при сравнительно легкихъ формахъ, при которыхъ на первомъ планѣ существуетъ вялость и ослабленіе энергіи. Въ этихъ случаяхъ полезенъ и дождевой душъ. Прохладныя обтиранія иногда помогаютъ и при приступахъ тоски.

Электризація употребляется очень рѣдко при лѣченіи меланхоліи. Лишь въ слабыхъ формахъ иногда полезна не раздражающая фран-

клинизація и при плохомъ снѣ фарадизація головы. Какъ симптоматическое средство при невралгіяхъ бываетъ полезна гальванизація. Гальванизація головы примѣнялась иногда при формахъ меланхоліи съ глубокой подавленностью. Гимнастика и массажъ, общій или мѣстный (массажъ головы, массажъ живота) при спеціальныхъ показаніяхъ.

Отвлекающія средства въ видѣ мушекъ на затылокъ или раздражающихъ мазей на волосистую часть головы употреблялись прежде, теперь же обыкновенно не употребляются. Лишь у нѣкоторыхъ больныхъ, жалующихся на постоянныя головныя боли и тяжесть въ головѣ, мушка ad nucham бываетъ полезна. При боляхъ и перестезіяхъ точечное прижиганіе аппаратомъ Пакелена тоже иногда приноситъ временное облегченіе. Были указанія на пользу гипнотическаго лѣченія меланхоликовъ. Въ началѣ болѣзни я никогда не видалъ существеннаго благопріятнаго вліянія гипноза, но во второй періодъ болѣзни иногда онъ ускоряетъ выздоровленіе.

Виды меланхоліи. Въ зависимости отъ различія въ теченіи меланхоліи, въ преобладаніи тѣхъ или другихъ симптомовъ, глубины пораженія личности, производящихъ причинъ различаютъ отдѣльные виды меланхоліи, которые иногда носятъ отдѣльныя названія, какъ бы отдѣльныя формы. Всѣхъ разновидностей, которыя считали нужнымъ выдѣлить изъ общей картины меланхоліи, и перечислить нельзя. Одни раздѣляли меланхолію на отдѣльные виды по степени двигательной реакціи (mel. passiva, activa, agitans), другіе по тому, существуетъ ли бредъ и галлюцинація (mel. sine delirio, mel. cum delirio et hallucinationibus), третьи—по содержанію бреда (mel. religiosa—съ мистическимъ содержаніемъ сознанія и свойствомъ бредовыхъ идей; mel. hypochondriaca. когда тоска соединена съ бредомъ, что у больного существуетъ какая-нибудь крайне тяжелая физическая болѣзнь; nostalgia, когда въ основѣ меланхоліи лежитъ тоска по родинѣ и др.). Были разновидности, которыя опредѣлялись особенностями влеченій (melancholia errabunda или mel. silvestris съ наклонностью къ блужданію, убѣганію въ лѣса, melancholia suicida или homicida съ стремленіемъ къ самоубійству). Если меланхолія соединялась съ очень сильной тоской, то ее называли mel. anxiosa, если съ невралгическими болями—melancholia neuralgica.

Сравнительно болѣе важно раздѣленіе меланхоліи по степени глубины пораженія психическаго организма (личности). Въ этомъ отношеніи я раздѣляю меланхолическія формы на три вида:

1. Dysthymia melancholica, 2. Melancholia cum delirio typica и 3. Melancholia cum stupore, s. mel. attonita.

1. **Dysthymia melancholica. (Тоскливое самочувствіе—Melancholia sine delirio).** Этимъ названіемъ правильнѣе всего обозначать такія формы меланхоліи, которыя выражаются исключительно въ разстройствѣ самочувствія и въ депрессивномъ настроеніи. Бреда и спутанности сознанія при этомъ не бываетъ. Больные хорошо понимаютъ, гдѣ они находятся, кто ихъ окружаетъ, сознають свою болѣзнь и постоянно жалуются на нее. Ихъ мучитъ крайне тяжелое измѣненіе самочувствія. Они испытываютъ тягостныя ощущенія, иногда прямо невралгическія боли въ груди, въ головѣ, во всемъ тѣлѣ. Они чувствуютъ, что они стали не тѣ, какими были прежде. Они не могутъ радоваться, не могутъ жить общею жизнью со всѣми окружающими; имъ кажется, что они превратились почти въ трупъ, и возвратъ къ прежнему состоянію, къ жизни, почти невозможенъ. Они чувствуютъ апатію, вялость, какую то немощность, лѣность, иной разъ неопредѣленное недовольство, угрюмость, озлобленіе, иной разъ страхъ, неопредѣленныя опасенія за будущее, ожиданіе какой-то бѣды, боязнь за свое здоровье. Эти ощущенія мучатъ ихъ постоянно, съ нѣкоторыми, правда, колебаніями. По утрамъ обыкновенно страданія больше: больной тогда увѣряетъ, что возврата къ жизни ему нѣтъ, что его положеніе съ каждымъ днемъ ухудшается, жалуется на крайне мучительное общее состояніе, не вѣритъ утѣшеніямъ, говоритъ, что такихъ больныхъ, какъ онъ, и не было никогда на свѣтѣ, не можетъ ничѣмъ заняться—ни читать, ни работать, избѣгаетъ общества. Къ вечеру обыкновенно состояніе лучше: больные становятся общительнѣе, разговорчивѣе, могутъ работать; иногда даже могутъ смѣяться, особенно въ отсутствіи врача, служащаго для нихъ напоминаніемъ о болѣзни, возвращающимъ ихъ въ міръ душевныхъ и тѣлесныхъ мукъ. Иногда къ общему тоскливому самочувствію присоединяются ипохондрическія идеи, связанныя съ болѣзненными ощущеніями въ головѣ, сердцѣ, иногда навязчивыя идеи (хульныя мысли), мысль о родныхъ мѣстахъ (nostalgia).

Сонъ обыкновенно при этомъ безпокоенъ; существуютъ явленія диспепсіи, запоры, вѣсъ тѣла падаетъ.

Эта форма чаще всего бываетъ какъ меланхолическій приступъ періодическаго психоза и продолжается въ такомъ случаѣ около шести мѣсяцевъ, но иногда и гораздо больше; иногда, особенно у женщинъ въ климактерическомъ періодѣ, она тянется много лѣтъ, года 3—4 и болѣе. И эта форма можетъ проявляться нѣсколько различно, смотря по индивидуальности. Иной разъ наиболѣе выраженнымъ является подавленное состояніе, отсутствіе энергіи, нерѣшительность, малоподвижность (вялая меланхолія), иной разъ, наоборотъ, тоскливое самочувствіе со-

динено съ постоянными жалобами, съ суетливымъ метаніемъ, съ недовольствомъ и собою, и всѣми окружающими (ноющая форма). Такіе больные обыкновенно быстро становятся невыносимыми для окружающихъ, которые никакъ не могутъ понять, отчего происходитъ назойливое приставаніе больныхъ, невниманіе къ интересамъ другихъ людей, и приписываютъ это чрезмѣрному себялюбію и наклонностью нянчиться съ своими ощущеніями. Къ сожалѣнію, часто и врачи не замѣчаютъ въ этихъ больныхъ элементовъ меланхоліи и третируютъ ихъ какъ въ высшей степени надоѣдливыхъ, капризныхъ и эгоистичныхъ паціентовъ.

Нужно прибавить, что вообще дистимическая меланхолія смѣшивается съ неврастеніей или ипохондріей, и это смѣшеніе бываетъ для больныхъ гибельнымъ: разсматриваемые какъ неврастеники, они предоставляются сами себѣ и отъ недостатка призора иногда кончаютъ жизнь самоубійствомъ, чѣмъ поражаютъ и близкихъ, и врачей.

2. **Типическая меланхолія** или **меланхолія съ бредомъ (Melancholia typica, Melancholia cum delirio)** есть та форма, которая выше мною описана, какъ общій видъ меланхоліи. При ней личность больного поражена уже болѣе глубоко, чѣмъ при дистиміи, такъ какъ кромѣ сильнаго аффективнаго состоянія существуетъ и бредъ съ характеромъ самообвиненія, самоуниженія, бѣсоодержимости и проч. Болѣзнь въ этой разновидности начинается чувствомъ угнетенія, отсутствія энергіи, недомоганія,—больной не можетъ заниматься, запускаетъ дѣла; его мучитъ какая нибудь безпокоющая мысль или соотвѣтствующая дѣйствительному постигшему его огорченію, или совсѣмъ не имѣющая реальной подкладки. Попытки разсѣянія со стороны окружающихъ, замѣчающихъ перемѣну въ больномъ, но не могущихъ правильно оцѣнить ее, не ведутъ ни къ чему: самочувствіе больного только ухудшается, больной или становится угрюмымъ, неподвижнымъ, или мечется, ищетъ помощи, стараясь загладить нѣкоторые кажущіеся ему важными проступки, дѣлаетъ рядъ дѣйствій, иногда совсѣмъ безразсудныхъ. Самочувствіе все болѣе и болѣе ухудшается: больной чувствуетъ себя погибшимъ, гадкимъ, отверженнымъ, видитъ во всемъ подтвержденіе этому, перестаетъ вѣрить, что это болѣзнь, ищетъ спасенія въ попыткахъ къ самоубійству. При все увеличивающейся тоскѣ и мрачномъ настроеніи слагается тотъ или другой бредъ — то бредъ грѣховности, съ представленіемъ объ отверженности и съ ожиданіемъ безконечныхъ мученій за грѣхи, то бредъ виновности въ разсореніи, то тяжелый ипохондрическій бредъ съ наклонностью къ отрицанію. Больной считаетъ себя крайне виновнымъ, не заслуживающимъ никакого вниманія, никакого участія.

Чтобы представить состояние больныхъ въ это время, я приведу слова которыя говорила одна изъ больныхъ, заболѣвшая типичной формой меланхолiи послѣ смерти своего мужа, оставившаго имущественныя дѣла не въ полномъ порядкѣ.

„Мое положенiе безысходно . Скажите, вѣдь Вы сейчасъ выгоните меня (изъ лѣчебницы, въ которой находилась больная). Мать, родные – всѣ отказались уже отъ меня; да и нельзя не отказаться отъ такой низкой, подлой женщины. Вѣдь вы знаете, хуже меня, отвратительнѣе никого не было. Всѣ больные считаютъ меня позоромъ. Вы видите—за мной постоянно смотрятъ; конечно, такъ и нужно, чтобы я не украла ничего... Такъ и слѣдуетъ, потому что я обобрала дѣтей, раззорила ихъ, я воровка, обжора, такъ какъ я не имѣю права ѣсть чужое Вы говорите, что я больна,— оставьте эту комедiю; вѣдь вы знаете, что я здорова, что меня нужно бы убить; дайте мнѣ яду, только настоящаго, не такого, которымъ я травилась въ гостинницѣ. . Зачѣмъ моя мать не бросила меня въ печку, когда я родилась: тогда бы не было такого отвратительнаго существа на свѣтѣ.. Я теперь соображаю, что я ничего, кромѣ гадостей не дѣлала Удивляюсь, какъ меня могъ любить мой мужъ... Дѣтей я воспитывала отвратительно. . Вѣдь, я дошла до высшей степени преступности, я думаю, что антихристъ не можетъ быть такъ гадокъ, какъ я“.

Такiя рѣчи съ небольшими варiацiями говорятся почти всѣми больными. Говорятся съ безусловною, недопускающею возраженiй, увѣренностью. Одни больные говорятъ это лишь, когда ихъ разспрашиваютъ, будучи увѣрены, что всѣмъ и безъ того извѣстно, какъ они гадки, и что ихъ ожидаетъ, другiе говорятъ и стонутъ безпрерывно, вѣчно двигаясь, нанося себѣ поврежденiя (случаи анксiозной или ажитированной меланхолiи). Часто бываютъ отрывочныя галлюцинацiи, иногда состоянiе спутанности, когда больные теряютъ представленiе о томъ, гдѣ они находятся, кто ихъ окружаетъ, живутъ среди мрачныхъ фантастическихъ образовъ. При типичной меланхолiи эти состоянiя, впрочемъ, очень кратковременны. Затѣмъ понемногу больные становятся все болѣе и болѣе однообразными, новыя идеи бреда не развиваются, но старыя безпрерывно волнуютъ больныхъ, впадающихъ въ состоянiе монотоннаго отчаянiя. Такъ проходятъ пять, шесть, девять мѣсяцевъ, иногда больше года. Къ концу этого перiода въ случаяхъ, кончающихся выздоровленiемъ, замѣчается улучшенiе сна, улучшенiе общаго питанiя, повышенiе вѣса, меньше отчаянiя, больше вниманiя къ окружающему, и мало-по-малу тоска и бредовыя идеи проходятъ. У многихъ въ послѣднемъ перiодѣ бываетъ состоянiе раздражительности, порядочная придирчивость, суетливость, излишняя говорливость, старанiе высказать на словахъ и письмѣ то, что они испытывали, а потомъ и это проходитъ; наступаетъ полное выздоровленiе съ сознанiемъ пережитой болѣзни и бóльшею частью съ большою благодарностью къ всѣмъ, кто ухаживалъ за больными. Само собою разумѣется, что если болѣзнь не

кончается выздоровленіемъ, то и теченіе въ послѣднемъ періодѣ будетъ иное: то развивается длительная тоска съ резонерствомъ и озлобленіемъ, наклонностью къ патетическимъ разглагольствованіямъ, то остается болѣе или менѣе стойкій бредъ, въ который вплетаются иногда и врачи, и ухаживавшія за больнымъ лица,—тогда часто развивается очень недружелюбное, даже враждебное отношеніе къ нимъ; то наступаютъ признаки утраты способности сужденія, болѣе или менѣе значительное слабоуміе.

Типичная форма меланхоліи сравнительно рѣже встрѣчается въ молодомъ возрастѣ; чаще она бываетъ между 30 и 55 годами.

3-й видъ — **Melancholia cum stupore** или **Melancholia attonita** (**меланхолія съ оглушеніемъ**) есть такая форма меланхоліи, при которой въ основѣ болѣзни лежитъ, вѣроятно, гораздо болѣе глубокое пораженіе мозга, чѣмъ при простой меланхоліи. Такъ какъ болѣзнь захватываетъ мозгъ при этой формѣ глубже, то соотвѣтственно этому къ симптомамъ меланхоліи присоединяются особые признаки. При **melancholia attonita** эти побочные признаки замѣчаются въ особенномъ напряженіи мышцъ и въ крайней степени заторможенія психическихъ процессовъ, доходящаго до полной остановки интеллектуальной дѣятельности на какой-нибудь одной группѣ мыслей; больной вслѣдствіе этого сохраняетъ однообразную позу, неподвиженъ и рѣзко противодѣйствуетъ всякому передвиженію; онъ ничего почти не говоритъ или повторяетъ одну какую нибудь фразу, въ родѣ „пустите домой“, сидитъ или лежитъ, точно статуя. Бóльшею частью сидитъ больной согнувшись, голова сильно наклонена, такъ что трудно видѣть лицо больного; когда лежитъ, лицо обращено къ подушкѣ. Выраженіе лица до крайности монотонно, не измѣняется по цѣлымъ недѣлямъ и мѣсяцамъ. Мышцы нижней части лица разслаблены, ротъ опущенъ, иногда открытъ, губа оттопырена, наоборотъ, брови обыкновенно сдвинуты, лобъ собранъ въ складки. По неподвижности выраженія лица и отсутствію замѣтной реакціи на внѣшніе стимулы можно подумать, что больной безсмысленъ, но на самомъ дѣлѣ онъ испытываетъ глубокую тоску и иногда изъ груди его вылетаетъ стонъ, указывающій на сильное страданіе. Иногда напряженіе носитъ характеръ тетаніи, иногда каталепсіи (**flexibilitas cerea**). Иной разъ не бываетъ очень рѣзкаго мышечнаго оцѣпенѣнія, но за то оцѣпенѣніе захватываетъ въ гораздо бóльшей степени сознаніе: является крайнее затрудненіе къ воспріятію окружающаго, полная неспособность перемѣнять направленіе своего вниманія; больной смотритъ въ одну точку, какъ будто ни на что не реагируетъ, ничего не понимаетъ, не сознаетъ даже естест-

венныхъ потребностей и потомъ мочится и испражняется подъ себя. Иногда больные рѣзко сопротивляются всякому внѣшнему воздѣйствію, одѣванію и раздѣванію. У многихъ весьма рѣзко выраженъ тяжелый аффектъ недоумѣнія, неспособность разобраться въ окружающемъ.— Бредовыя идеи измѣненія всего окружающаго и устрашающія галлюцинаціи часты.

Форма эта приближается къ болѣзни, называемой острымъ безсмысліемъ, и только потомъ, что содержаніе сознанія мрачно, и что такое состояніе начинается всегда глубокимъ мрачнымъ аффектомъ, эти больные причисляются къ меланхоликамъ.

Теченіе этой формы гораздо болѣе тяжелое, чѣмъ простой меланхоліи,—болѣзнь длится дольше, и выздоровленіе бываетъ значительно рѣже. Иной разъ цѣлые годы больной продолжаетъ быть въ одномъ состояніи и умираетъ или отъ истощенія, или отъ какой-нибудь случайной болѣзни; иногда же по истеченіи долгаго времени, хотя и выходитъ изъ меланхолическаго состоянія, но остается глубоко слабоумнымъ. Иногда, впрочемъ, и эта разновидность меланхоліи оканчивается выздоровленіемъ или является одной изъ фазъ періодическаго (чаще циркулярнаго) психоза.

Манія—Mania.

Подъ этимъ названіемъ разумѣется болѣзнь, составляющая по внѣшнему проявленію до извѣстной степени противуположность меланхоліи. Какъ мы видѣли, при меланхоліи въ основѣ всѣхъ симптомовъ находится душевная боль и связанность психической сферы—связанность мышленія и воли. При маніи, наоборотъ, мы имѣемъ въ основѣ повышенное самочувствіе, ускореніе въ сочетаніи идей, увеличеніе влеченій, уменьшеніе психическихъ задержекъ и распущенность въ словахъ и поступкахъ,—словомъ, явленія возбужденія.

Манія такъ же, какъ и меланхолія, принадлежитъ къ психозамъ, въ которыхъ существуетъ первичное разстройство душевнаго чувства, разстройство душевнаго настроенія. Но если сравнить значеніе разстройства душевнаго чувства при меланхоліи и маніи, то мы найдемъ довольно большую разницу: тамъ измѣненіе душевнаго чувства (душевная боль) имѣло преобладающее, а иногда и почти исключительное значеніе,—здѣсь же измѣненіе душевнаго чувства имѣетъ далеко не такое большое значеніе; оно иногда бываетъ не очень велико и на первомъ планѣ выступаетъ не оно, а возбужденіе всѣхъ

сторонъ душевной дѣятельности: возбужденіе въ области душевнаго чувства, возбужденіе интеллектуальной дѣятельности и воли.

Симптомы. Измѣненіе **душевнаго чувства** при маніи въ тотъ періодъ, когда болѣзнь вполнѣ выражена, проявляется въ измѣненіи настроенія, въ длительномъ аффективномъ состояніи и во взрывахъ аффектовъ.

Настроеніе маніака носитъ въ различныхъ случаяхъ различный характеръ. Въ общемъ можно сказать, что самочувствіе маніака повышено, и слѣдовательно у него есть наклонность къ экспансивному, пріятному настроенію. Но на самомъ дѣлѣ разнообразіе въ оттѣнкахъ этого экспансивнаго настроенія чрезвычайно велико. Сравнительно немного приходится наблюдать маніаковъ, которые чувствуютъ себя безавѣтно хорошо. Въ этихъ случаяхъ больному представляется все въ чрезвычайно хорошемъ свѣтѣ: ему неизъяснимо весело, онъ чувствуетъ себя на верху блаженства; все окружающее прелестно; кушанья, которыя ему подаютъ, необыкновенно хороши, костюмъ—верхъ совершенства; онъ всѣмъ доволенъ. блаженъ. Это состояніе всеблаженства, „эвфоріи", бываетъ, какъ я сказалъ, далеко не у всѣхъ маніаковъ, а въ сравнительно рѣдкихъ случаяхъ Эти случаи носятъ названіе „веселой маніи" (Chairomania или Amaenomania).

Въ другихъ случаяхъ нѣтъ такой полной радости. Очень часто мы видимъ проявленіе разнузданнаго безшабашнаго веселья, но въ основѣ этого веселья можно замѣтить что то печальное, прорывающееся то въ отдѣльной фразѣ, то въ какомъ нибудь порывистомъ движеніи, выражающемъ порывъ грусти: точно въ глубинѣ души больного лежитъ какое то печальное ядро, и разнузданное веселье есть только реакція распустившейся личности на что-то мучительно подѣйствовавшее на душу Въ нѣкоторыхъ случаяхъ и этого нѣтъ. Есть возвышенное самочувствіе,—ощущеніе въ себѣ повышенія жизненнаго тонуса, большей жизненности, большихъ потребностей, большихъ влеченій; но такъ какъ влеченіямъ и порывамъ больного не дается выхода, а въ большинствѣ случаевъ имъ ставятся даже препятствія, то естественно, что настроеніе, несмотря на повышенное самочувствіе, дѣлается очень раздраженнымъ, нетерпѣливымъ, гнѣвнымъ.

Иногда гнѣвливое настроеніе настолько преобладаетъ, что вся картина маніи носитъ характеръ неистоваго гнѣвнаго буйства, и тогда болѣзнь носитъ названіе: mania furibunda (furor maniacalis).

Въ другихъ случаяхъ измѣненіе настроенія маніакальныхъ больныхъ выражается въ ощущеніи своей близости къ высшимъ идеаламъ, къ божеству, къ идеалу добра, святости—и носитъ характеръ экзаль-

тированности, наклонности къ экстазамъ, восторженности, патетичности, чрезмѣрной сантиментальности и пр.

Таково въ основѣ своей измѣненіе настроенія маніаковъ. На этой почвѣ у маніаковъ, какъ и у меланхоликовъ, бываютъ взрывы аффектовъ. Сравнительно рѣдко встрѣчаются маніакальные больные, у которыхъ настроеніе вполнѣ ровное или бываютъ только взрывы аффекта восторга, выражающіеся въ чрезмѣрно быстрой рѣчи, соединенной съ массой ненужныхъ движеній. Въ большинствѣ случаевъ у маніаковъ настроеніе быстро мѣняется, замѣтны рѣзкія колебанія въ тонѣ душевнаго чувства, а соотвѣтственно этому, постоянно мѣняется и характеръ аффектовъ; взрывы ихъ являются въ формѣ аффектовъ смѣшанныхъ—именно въ формѣ аффектовъ гнѣва, досады и нетерпѣнія. Поэтому маніакъ, часто несмотря на возвышенное самочувствіе, капризничаетъ, плачетъ, рыдаетъ по ничтожному поводу, хотя обыкновенно эти проявленія огорченія скоро проходятъ и смѣняются порывами распущеннаго хохота и веселья. Самый частый аффектъ маніаковъ есть аффектъ нетерпѣнія, самый непріятный—аффектъ гнѣва. Дѣйствительно, для гнѣва существуетъ при маніи очень много условій: подъ вліяніемъ повышеннаго самочувствія, распущеннаго хода мышленія и реакціи воли у больныхъ является масса желаній, масса потребностей, которымъ постоянно ставятся препятствія со стороны окружающихъ. Рѣдко больные выносятъ это вполнѣ добродушно: у большинства изъ нихъ препятствія обусловливаютъ раздраженіе, что при ошибочномъ представленіи о своей силѣ, о своей мощности, обыкновенно и вызываетъ приступы гнѣва. У нѣкоторыхъ маніаковъ, повидимому, въ глубинѣ души существуетъ постоянный разладъ, вслѣдствіе чего они сами по себѣ чрезвычайно наклонны къ недовольству всѣми окружающими и къ приступамъ гнѣва; у другихъ же гнѣвъ бываетъ слѣдствіемъ неправильнаго, нетактичнаго обращенія. Тактичное обращеніе имѣетъ чрезвычайное большое значеніе при уходѣ за маніаками. Въ отношеніяхъ съ больнымъ, наклоннымъ къ гнѣву, ухаживающимъ за нимъ лицамъ нужно слѣдить за каждымъ своимъ дѣйствіемъ, нужно предусматривать самыя отдаленныя послѣдствія своихъ словъ и поступковъ относительно больного, чтобы не вызвать раздраженія и припадка неистовства. Чрезвычайно важное значеніе по отношенію къ появленію гнѣва у маніаковъ имѣетъ примѣненіе механическаго стѣсненія: наложеніе горячечной рубашки чаще всего вызываетъ переходъ простой маніи въ форму тяжелаго гнѣвнаго неистовства, при которомъ не замѣтно уже у больного никакихъ признаковъ пріятнаго настроенія, а только одно бурное проявленіе повышеннаго самочувст-

нія. Нужно прибавить, что въ больницахъ, гдѣ лѣченіе больныхъ организовано правильно, гдѣ существуетъ хорошій ухаживающій персоналъ, и особенно, введена система постельнаго содержанія, становится все менѣе и менѣе формъ дикаго возбужденія и тѣхъ картинъ буйнаго неистовства, которыя описывались прежде, какъ характерныя для маніи проявленія.

Таковы разстройства душевнаго чувства при маніи.

Разстройство въ **интеллектуальной сферѣ**, при этой болѣзни тоже очень велико. Оно обнаруживается въ возбужденіи интеллектуальной дѣятельности, главнымъ образомъ въ ускореніи процесса сочетанія идей и облегченіи ассоціацій.

Въ нормальномъ состояніи, какъ извѣстно, одна мысль смѣняется другою въ извѣстной послѣдовательности, по закону ассоціацій. Увидитъ, наприм., человѣкъ яблоко, и это восиріятіе вызываетъ въ немъ цѣлый рядъ представленій о круглой формѣ яблока, о другихъ плодахъ, о растеніяхъ вообще и т. д.,—словомъ, о томъ, что́ имѣетъ бо́льшее или меньшее отношеніе къ яблоку. При этомъ изъ возникшихъ такимъ образомъ ассоціацій только нѣкоторыя вызываютъ сознательные образы, именно тѣ, которыя соотвѣтствуютъ направленію и цѣли мышленія: побочныя ассоціаціи при этомъ подавляются, чтобы не мѣшать теченію мыслей въ опредѣленномъ направленіи. Легко замѣтить, что у однихъ людей бываетъ богатство ассоціацій, выражающееся въ томъ, что восиріятія вызываютъ въ умѣ много образовъ; у другихъ людей, наоборотъ, ассоціаціи очень бѣдны. Это зависитъ въ значительной мѣрѣ отъ энергіи интеллектуальной дѣятельности, отъ количества накопленныхъ знаній и пр. Но всегда и при бѣдности ассоціацій у нормальнаго человѣка онѣ все-таки возникаютъ по извѣстному соотношенію между собой, въ той послѣдовательности, которая соотвѣтствуетъ цѣли мышленія.

При маніи мы обыкновенно наблюдаемъ чрезвычайное облегченіе ассоціаціоннаго процесса. Всякое восиріятіе вызываетъ массу воспоминаній, массу образовъ: больной произноситъ слово—и у него въ головѣ уже цѣлый рядъ словъ, рифмующихъ съ этимъ словомъ или имѣющихъ какое-нибудь сходство по созвучію. Онъ увидалъ что-нибудь красное—и у него въ головѣ цѣлая вереница образовъ, имѣющихъ отношеніе къ красному. Изобиліе образовъ, возникающихъ по ассоціаціи, буквально подавляетъ больного, а такъ какъ характерную особенность маніакальнаго состоянія составляетъ между прочимъ то, что всѣ образы, возникшіе по ассоціаціи, напряженно вторгаются въ сознаніе и стремятся выразиться наружу въ словахъ, въ жестахъ, въ тѣхъ или

другихъ движеніяхъ, то при большомъ наплывѣ этихъ образовъ для выраженія ихъ недостаетъ времени. Поэтому маніакъ говоритъ отрывочно, такъ какъ для того, чтобы догнать словами смѣняющія другъ друга въ вихрѣ мысли, у него не хватаетъ времени. Изложеніе мыслей вслѣдствіе этого отличается чрезвычайной поспѣшностью и неправильностью; часто фраза не договаривается, бросается въ самомъ началѣ; начало выраженія одной мысли смѣшивается съ концомъ другой; многія слова совершенно выпускаются какъ ненужныя; то нѣтъ подлежащаго, а одно сказуемое, то одни подлежащія. Очень часто совсѣмъ ненужныя слова влетаютъ въ рѣчь и совсѣмъ путаютъ ее.

Вторая характерная черта въ разстройствѣ ассоціаціоннаго процесса у маніака заключается въ томъ, что побочныя ассоціаціи, которыя въ обычной нормальной жизни подавляются, не доходятъ до сознанія, здѣсь, при маніакальномъ состояніи, выступаютъ на первый планъ, постоянно нарушаютъ правильное теченіе мыслей, не даютъ больному о чемъ-нибудь послѣдовательно подумать. Началась-было мысль объ одномъ, но сейчасъ явилась какая-нибудь побочная ассоціація, и направленіе мыслей совершенно измѣнилось,—и такъ безпрерывно; все, что происходитъ вокругъ больного, вызываетъ въ немъ сейчасъ же реакцію въ ассоціаціяхъ, измѣняетъ направленіе мыслей. Вслѣдствіе всего этого сочетаніе идей является крайне поверхностнымъ, случайнымъ, непослѣдовательнымъ. Больной рѣшительно не можетъ противостоять наплыву представленій, возникающихъ по ассоціаціи. Въ этомъ проявляется такъ называемая маніакальная **incohaerentia idearum**. Но нужно помнить, что эта инкогеренція далеко не безсмысліе: больной, не будучи въ состояніи остановить потокъ своихъ мыслей, болтая безсвязный наборъ словъ, часто сохраняетъ пониманіе окружающаго, сохраняетъ способность осмышленія. Часто стоитъ только какимъ-нибудь рѣзкимъ, неожиданнымъ вопросомъ остановить на минуту маніакальную скачку идей, и вы услышите отъ больного правильный отвѣтъ, обнаруживающій правильное пониманіе. Да и въ самомъ потокѣ словъ, которыя больной говоритъ почти безсвязно, вы часто можете разобрать тѣ довольно осмысленные мотивы, которые вызываютъ то или другое сочетаніе идей. Тѣ отрывочныя замѣчанія, которыми больные реагируютъ на окружающія ихъ обстоятельства, на обращенія къ нимъ, часто носятъ характеръ забавныхъ, остроумныхъ замѣчаній, проникнутыхъ порядочною долей ироніи, находчивости и мѣткости, хотя бо́льшею частью довольно грубы и циничны.

На-ряду съ облегченіемъ и богатствомъ ассоціаціоннаго процесса

стоитъ обыкновенно рѣзкое увеличеніе въ быстротѣ сочетанія идей при маніи. Она доказана при этой болѣзни и экспериментально, она ежедневно подтверждается и опытомъ. Степень быстроты смѣны идей бываетъ, конечно, различна въ различныхъ случаяхъ маніи. Въ нѣкоторыхъ сравнительно легкихъ случаяхъ является просто быстрое теченіе мыслей при сохраненіи внѣшней правильности мышленія. Больной въ такомъ состояніи говоритъ обыкновенно много, говоритъ быстро, вниманіе его переходитъ безпрерывно съ одного предмета на другой. Ему трудно на чемъ-нибудь остановиться, потому что потокъ мыслей увлекаетъ его все впередъ и впередъ. Вслѣдствіе этого мышленіе его теряетъ въ глубинѣ, становится поверхностнымъ, легкомысленнымъ; однако съ внѣшней стороны оно можетъ даже быть блестящимъ, такъ какъ больной выражается свободно, фантазія его изощрена, восприимчивость тоже, ассоціаціи обильны; онъ дѣлаетъ остроумныя замѣчанія по поводу всего, что происходитъ вокругъ него. Онъ декламируетъ стихи, сочиняетъ экспромпты, строитъ планы, составляетъ проекты, много пишетъ и т. п.

Въ другихъ случаяхъ теченіе представленій еще быстрѣе: смѣна идеи совершается настолько быстро, что слова не могутъ угнаться за мыслями. Больной постоянно перескакиваетъ съ одной мысли на другую, уклоняется въ сторону отъ предмета, о которомъ онъ началъ говорить. Онъ не можетъ остановить потокъ своей неумолкаемой рѣчи. Вслѣдствіе этого разговоръ его является наборомъ фразъ, составляющихъ только мѣтки тѣхъ мыслей, которыя являются у больного. При этой степени интеллектуальнаго возбужденія уже замѣтна та быстрая смѣна идей, которая называется вихремъ или скачкою идей (fuga idearum).

Идетъ ускореніе теченія идеи дальше,— и уже больной не имѣетъ возможности составить цѣльную фразу: мысли его выражаются отдѣльными отрывистыми словами, которыя вылетають изъ устъ безъ логической послѣдовательности, смѣняютъ другъ друга по самой поверхностной ассоціаціи, по простому сходству или по созвучію, вслѣдствіе чего преобладаютъ соединенія по рифмѣ (мать-взять-благодать), по сходству начальныхъ слоговъ (аллитерація), какъ, наприм., въ нижеслѣдующемъ отрывкѣ изъ словъ больного: антихристъ, антисемитъ. При этомъ очень часто въ рѣчи больныхъ попадаются грубыя слова, циничныя выраженія, произносимыя какъ будто съ особою охотою даже хорошо воспитанными молоденькими дѣвушками.— Въ наиболѣе глубокихъ формахъ маніакальной безсвязности часто больной совсѣмъ почти не употребляетъ настоящихъ словъ, а произноситъ какія-то непонят-

ные звуки; иногда въ этихъ звукахъ можно отмѣтить сліяніе двухъ словъ, быстро смѣняющихъ другъ друга въ мысляхъ больного (напр. больной хочетъ сказать „разъ“, но у него слово „разъ“ въ моментъ своего образованія вызываетъ по созвучію представленіе „ракъ“ и онъ говоритъ „ракъ“); въ другихъ случаяхъ это звуки, замѣняющіе междометія или звукоподражанія, иногда наборъ словъ какъ бы иностранныхъ (неологизмы вслѣдствіе распущенности и невозможности остановить вниманіе на образованіи осмысленныхъ словъ). Часто слова замѣняются гримасами, высовываніемъ языка, вытягиваніемъ губъ и всевозможными жестами и кривляньями. Вотъ образецъ рѣчи записанной почти стенографически за однимъ маніакальнымъ больнымъ. Циничныя непечатныя выраженія, которыми рѣчь уснащена въ изобиліи, я опускалъ, отмѣчая лишь ихъ мѣсто.

Вѣрую (неприличное выраженіе) во единаго (неприличное выраженіе) къ отцу (неприличное выраженіе), въ чемъ свѣтъ стоитъ, ѣшь желтаго цвѣта кровь, желчная болѣзнь... У Соньки была желтая болѣзнь, къ Богу черный цвѣтъ.. Капканы ставить во множественномъ числѣ, ловить зайцевъ на зарѣ, на зарѣзъ, дрезга. Доложите тамъ, мнѣ нужно на кухню сходить. подать сюда рюмку водки и двѣ селедки!... Шахматы, шахъ-мать, мать (неприличное выраженіе) Антихристъ.. антиминусъ. анти противъ. халатъ, халатное отношеніе къ дѣлу... О да, да, да.. гвоздь. Екатерининская бригада. Катя, я влюбленъ въ нее (бросаетъ подушки, становится на нихъ, производитъ неприличный актъ и говоритъ неприличное слово) Человѣкъ европейской націи убилъ Сергѣя.. Я съ братомъ ссорился. Въ субботу антихристъ (начинаетъ пѣть духовную пѣснь) Уставъ у насъ въ училищѣ учили. Волконское было мѣстожительство Варички, я влюбленъ (неприличное выраженіе). Соловей разбойникъ (свиститъ), У насъ единъ Богъ, къ черту'. (рядъ неприличныхъ фразъ). Варичка невѣста твоя; антихристъ я Богъ (неприличное выраженіе: видитъ, что студенты записываютъ). Пишутъ господа, подать перо! пять! Карандашей! Мой братъ кончилъ по юридическому факультету.. А я семинарію. Кровь пуститъ... вотъ кровь моя (указываетъ на чай)... Нервная горячка. Я Богъ.. я антихристъ (поетъ). „Въ одномъ лѣсу дремучемъ разбойнички живутъ“. (неприличное выраженіе) Дать сюда телеграмму.. Жиздру. жизнь. (Кладетъ чулки на плечи) эполеты царскіе... уволили за политическое преступленіе.. Володька напакостилъ... антихристъ, антисемитъ, антимира.. (Поетъ): „Прошла пора надеждъ и грусти нѣжной--мосье прогнали со двора“... (ложится на полъ).

(Вопросъ) Какъ вы себя чувствуете? Весело вамъ здѣсь?

(Отвѣтъ) Весело, весело, борона, соха, Сона Андреевна. Земля вертепъ неприступна.. Иже херувимы.. херъ...

(Вопросъ) Вы бывали въ театрѣ?

(Отвѣтъ) Былъ въ Калугѣ... Демонъ.. Сидѣлъ, обалдѣлъ. Святая Великомученица Екатерина... Катечка.. въ оперѣ „заткни уши“ и т. д.

Иногда рѣчь, какъ я говорилъ, еще безсвязнѣе и состоитъ изъ обрывковъ словъ, совершенно непонятныхъ, произносимыхъ на все-

возможные лады, съ массою всевозможныхъ жестовъ, напр., въ родѣ слѣдующаго отрывка.

„Какъ будетъ бла.... тарахама каламъ бере хочу По лимби валемъ фи лемъ паточка галякъ другой ракъ привѣтъ куретъ вить елемъ аламъ"

Въ другихъ случаяхъ безсвязность бываетъ еще бо́льшая, полная, и состоитъ изъ набора безсмысленныхъ звуковъ, изрѣдка прерываемыхъ словами, выражающими то раздраженіе, то какую-нибудь случайно возникшую у больного мысль.

Наоборотъ, очень нерѣдко бываютъ и случаи, выражающіе только облегченіе процесса сочетаній, съ полнымъ сохраненіемъ внѣшней правильности и даже изящества выраженія. Для иллюстраціи теченія мыслей въ случаяхъ болѣе легкихъ, гдѣ нѣтъ безсвязности, а есть только экспансивность, я приведу слѣдующій отрывокъ письма одного маніакальнаго больного къ своей матери.

Больной пишетъ изъ лѣчебницы:

„Мнѣ здѣсь живется отлично: всѣ обо мнѣ заботятся, всѣ полны вниманія Съ каждымъ днемъ я все болѣе и болѣе цѣню сердечное расположеніе ко мнѣ N, N и N; они всѣ полны заботы обо мнѣ: я помѣщаюсь въ милой уютной комнаткѣ: она очень мило убрана, кормятъ меня какъ нельзя лучше, комнату мою украшаютъ живыми цвѣтами: гіацинтами, резедой, флеръ д'оранжемъ и другими Цѣлый день мой занятъ очень полно—я переплетаю очень искусно книги, играю на прекрасномъ французскомъ билліардѣ, на которомъ дѣлаю огромные успѣхи, часто играю въ винтъ, занимаюсь усиленно чтеніемъ разныхъ книгъ, чрезвычайно интересныхъ, на всевозможныхъ языкахъ, пописываю стишки и перевожу таковые и немного занимаюсь пѣніемъ Однимъ словомъ, день мой полонъ и дни, и время летитъ страшно быстро... Я перевелъ нѣсколько пѣсенъ Беранже; два перевода посылаю:

Le troisième mari (Béranger)

Третій мужъ

I

Несчастная съ двумя мужьями,
Я въ руки третьяго взяла
Иванъ ворчитъ: но между нами
Какъ разъ кончаются дѣла
Чуть Ваня что нибудь не такъ,
Я тотчасъ же ему колпакъ
  Смотри, Иванъ, ночной грубьянъ,
  Со мною разсуждать не смѣй.
  Смотри, Иванъ, молчи, грубьянъ,
  Я не забыла двухъ мужей

II

На шестой мѣсяцъ послѣ свадьбы
У насъ двѣ дочки родились
Казалось всѣмъ, что онѣ какъ-бы

Раненько мной произвелись.
Отцомъ былъ крестнымъ другъ мой милый,
Что мужа очень рассердило
Смотри, Иванъ, молчи, грубьянъ,
Сердиться на меня не смѣй.
Смотри, Иванъ, не будь грубьянъ,
Я незабыла двухъ мужей.

III

Однажды милаго зазвала
И съ нимъ вдвоемъ мы заперлись.
На улицѣ темно ужъ стало;
Шаги вдругъ мужа раздались
Сбыть милаго я не спѣшила
И мужа въ полночь лишь пустила
Смотри, Иванъ, молчи, грубьянъ
Меня ты уличать не смѣй
Смотри, Иванъ, молчи, грубьянъ
Я не забыла двухъ мужей,

IV.

Сама однажды мужа уличила,
Заставъ его съ подругой перезрѣлой
Призналъ ее онъ съ пьяну милой
И съ ней возился угорѣлый,
Ее въ объятьяхъ онъ держалъ
И все лаская цѣловалъ
Смотри, Иванъ, не смѣй, грубьянъ,
Домой отправься поскорѣй.
Смотри, Иванъ, не смѣй, грубьянъ,
Я не забыла двухъ мужей.

V

Измѣны эти не мѣшають
Намъ съ нимъ однако дружно жить
Онъ аккуратно исполняетъ
Все, чѣмъ мнѣ можетъ услужить.
Коль ночью онъ захочетъ отдыхать,
Мнѣ стоитъ лишь ему сказать:
Ну, цыцъ, Иванъ, не спи, грубьянъ,
Меня дружнѣй люби и грѣй
Смотри, Иванъ, не спи, грубьянъ,
Я не забыла двухъ мужей.

Теперь моя собственная проза:

Мнѣ спать пора, до свиданья, дорогая моя, буду аккуратно продолжать съ тобой переписку,—представь себѣ, что на столѣ моемъ лежатъ теперь слѣдующія книги 1) Béranger—полное собраніе сочиненій 2) Alfred de Musset. 3) Весь Пушкинъ 4) Апухтинъ, 5) Графъ А. К Толстой, 6), 7), 8), 9) стихи Тютчева, Плещеева, Никитина, Кузьмы Пруткова, 10) Исторія искусствъ Гнѣ-

дича. 11) Gallerie des grands écrivains français par S-t Beuve. 12) Полное собраніе стихотвореній Victor Hugo 13) Нѣсколько книгъ Щедрина и Гончарова. 14) Горе отъ ума Грибоѣдова 15) Два романа Шпильгагена -„Загадочныя натуры“ и „Изъ мрака къ свѣту“—Можно ли при этихъ условіяхъ скучать?

Въ этомъ письмѣ видна послѣдовательность, но въ то же время и значительная поверхностность мысли Наклонность говорить и писать стихи была у больного очень большая: онъ всѣмъ компаньонамъ по лѣчебницѣ писалъ экспромиты Пожелавъ пойти въ церковь, онъ быстро написалъ такую записку.

„О Корсаковъ, профессоръ!
Услышь призывъ больныхъ!
Судья, маіоръ, ассесоръ
И множество иныхъ—
Всѣ просятъ тебя дружно
Позволить намъ придти
Туда, куда намъ нужно:
И знай, гдѣ насъ найти“...

Больной не довольствуется однако этимъ и пишетъ по французски:

„O professeur cèlèbre!
Permettez nous d'aller
A l'Hôtel ou se celèbre
Le grand acte de sainteté“. (т. е къ обѣднѣ).

Писанія больныхъ носятъ всѣ особенности ихъ мысли Когда болѣзнь не очень глубока, они очень обильны, многословны, но послѣдовательны, игривы. Если болѣзнь глубже, то они становятся отрывочными, пишутся крупными буквами, размашисто, слова не доканчиваются, фразы обрываются. При бо́льшемъ ускореніи идей они содержатъ уже отрывки словъ или простыя черты, ничего не значущие знаки.

Обыкновенно на-ряду съ облегченіемъ и ускореніемъ ассоціацій наблюдаются и другія явленія возбужденія въ сферѣ интеллекта; такъ, память при этомъ нерѣдко обостряется. Маніаки часто вспоминаютъ о событіяхъ, которыя казались давно забытыми, воспроизводятъ образы, давно исчезнувшие. Фантазія тоже обыкновенно изощрена; мечты кажутся легко осуществимыми, фантастическіе образы приближаются по своей рельефности къ реальнымъ. Точно также обыкновенно изощряется и способность воспріятія; хотя управлять своимъ вниманіемъ больной часто совсѣмъ не можетъ, но пассивное воспріятіе бываетъ усилено, и множество мелкихъ впечатлѣній доходятъ до сознанія и вызываютъ реакцію въ словахъ и дѣйствіяхъ Войдя въ комнату, больной быстрымъ взглядомъ замѣтитъ ту или другую подробность обстановки и отмѣтитъ ее какимъ-нибудь мимолетнымъ словомъ.

Все это вмѣстѣ взятое, конечно, въ рѣзкой степени измѣняетъ и

содержаніе интеллектуальной дѣятельности маніака. Очень часто, вслѣдствіе изощренія воспоминаній, интеллектуальная жизнь занята главнымъ образомъ воспоминаніями, касающимися какой-нибудь одной эпохи, какого-нибудь давно прошедшаго періода жизни больного, и такъ какъ все содержаніе душевной жизни маніака сейчасъ же обнаруживается въ словахъ, то его рѣчь состоитъ изъ повторенія своихъ и чужихъ прежнихъ разговоровъ, которые перемѣшиваются съ тѣми словами, которыя вызываются возникновеніемъ образовъ, обязанныхъ своимъ происхожденіемъ разнымъ случайнымъ обстоятельствамъ, совершающимся вокругъ больного. Въ другихъ случаяхъ содержаніе сознанія занято фантастическими образами, причемъ при поверхностномъ мышленіи больной легко переходитъ отъ сознательнаго фантазированія къ ложному сужденію, что продукты его фантазіи существуютъ въ дѣйствительности.

Такимъ путемъ обыкновенно развиваются нелѣпыя идеи маніакальныхъ больныхъ и ихъ бредъ. Бредъ и нелѣпыя идеи при маніи—далеко не постоянное явленіе, и при чистой маніи они всегда составляютъ явленіе не первичное, а вторичное. Бредовыя идеи у маніака обусловливаются съ одной стороны повышеннымъ самочувствіемъ его, съ другой—изощреніемъ фантазіи и поверхностностью, крайнею легкостью сочетанія представленій. Бредовыя идеи обыкновенно нестойки, часто мимолетны и не слагаются въ опредѣленную систему. Вслѣдствіе того, что въ основѣ ихъ лежитъ повышенное самочувствіе, онѣ носятъ характеръ идей величія, богатства, могущества: больной называетъ себя богачомъ, говоритъ о своей силѣ, знатности, о своихъ побѣдахъ, святости, близости къ Богу. Очень часто вслѣдствіе одновременнаго существованія эротическаго возбужденія, существуетъ бредъ женитьбы: больному или больной кажется, что онъ уже обвѣнчался съ любимой особой и т. п. Очень часто вслѣдствіе того, что окружающая больного обстановка и окружающія лица вызываютъ по ассоціаціи образы давно минувшаго, они, при изощреніи памяти и фантазіи, сливаются съ современными впечатлѣніями, и развивается кажущееся смѣшеніе окружающихъ больного лицъ съ старыми знакомыми. Иной разъ по той же причинѣ больные какъ бы живутъ среди условій и обстановки, бывшей давно, можетъ быть, нѣсколько лѣтъ тому назадъ, и какъ бы позабываютъ, или лучше сказать, не допускаютъ до высшаго уровня сознанія воспоминаній изъ послѣднихъ лѣтъ жизни.

Таковъ характеръ содержанія сознанія и бреда при маніи. Повторяю, что въ большинствѣ случаевъ въ основѣ его лежитъ повышенное

самочувствіе, изощреніе памяти и фантазіи и легкость, съ которою образы фантазіи и воспоминанія смѣшиваются съ воспріятіями, дѣйствующими на больного. Но бываютъ случаи маніи, гдѣ бредъ находитъ себѣ основаніе и въ обманахъ чувствъ, галлюцинаціяхъ и иллюзіяхъ. Обманы чувствъ бываютъ при чистой маніи далеко не часто. По бо́льшей части, если они бываютъ, то въ видѣ скоропреходящихъ видѣній, отрывочныхъ словъ, слышимыхъ больнымъ, и т. п.; иногда же они болѣе обильны и въ такихъ случаяхъ бо́льшею частью относятся по содержанію къ одной какой-нибудь категоріи—къ религіознымъ, эротическимъ и поддерживаютъ бредъ, соотвѣтствующій этому содержанію. Обыкновенно, если такія обильныя галлюцинаціи бываютъ при маніи, то онѣ бываютъ впродолженіе сравнительно короткихъ періодовъ, эпизодически. Если же онѣ наблюдаются во все теченіе болѣзни, то это уже будетъ не чистая форма маніи, а форма переходная между маніей и острымъ галлюцинаторнымъ помѣшательствомъ (dysnoia deliriosa maniacalis), о которомъ мы будемъ говорить далѣе.

При маніи сравнительно чаще другихъ наблюдаются зрительныя галлюцинаціи и иллюзіи. Впрочемъ, трудно въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ опредѣлить, есть-ли дѣйствительно иллюзія у маніакальнаго больного, говорящаго, что онъ видитъ въ окружающихъ тѣхъ или другихъ изъ своихъ прежнихъ знакомыхъ, или нѣтъ: очень часто мы имѣемъ здѣсь только необыкновенно быстрое сліяніе воспріятія съ образомъ воспоминанія и фантазіей больного, причемъ иной разъ больной въ дѣйствительности видитъ, т. е. воспринимаетъ зрѣніемъ то именно лицо, которое находится передъ его глазами; поэтому, называя доктора Львомъ Ник. Толстымъ, онъ говоритъ:—„Вы окрасились, у васъ борода не сѣдая“. Но иногда бываютъ и настоящія иллюзіи, при чемъ лица входящихъ мѣняются на глазахъ больныхъ.

Сознаніе при чистыхъ формахъ маніи обыкновенно долго держится на довольно значительной степени ясности. Несмотря на скачку идей, несмотря на крайнюю безсвязность рѣчи и разнузданность поступковъ, отчетливость воспріятій обыкновенно довольно значительна: больной обыкновенно понимаетъ, гдѣ онъ, кто его окружаетъ, понимаетъ отношеніе къ себѣ окружающихъ, понимаетъ даже различные оттѣнки въ отношеніи тѣхъ или другихъ лицъ. Но, конечно, при крайнемъ наплывѣ идей, особенно, если есть галлюцинаціи, возможны и при маніи временныя состоянія спутанности сознанія, во время которыхъ больной теряетъ возможность оріентироваться въ окружающемъ. Но повторяю, что это при чистой маніи бываетъ только вре-

енно, эпизодически; существованіе же постояннаго помраченія сознанія при маніакальномъ возбужденіи должно всегда наводить на мысль о формѣ переходной къ аментивнымъ формамъ, о которыхъ мы будемъ говорить ниже.

Однако и при чистой маніи можно нерѣдко замѣтить слѣдующее: вы входите къ больному и по первымъ словамъ его, по обращенію съ вами, заключаете, что онъ узналъ васъ, опредѣлилъ правильно ваше отношеніе къ нему; но сейчасъ же, иногда черезъ самое короткое время, вихрь мыслей и преобладающихъ фантазій увлекъ его отъ дѣйствительности, вашъ образъ слился въ его сознаніи съ воспоминаніями, и онъ относится къ вамъ неправильно, видимо, утративъ сознаніе окружающаго. Въ этихъ случаяхъ мы имѣемъ рѣзко выраженные примѣры „вторичнаго разстройства“ сознанія, происходящаго отъ невозможности фиксировать вниманіе вслѣдствіе вихря идей.

Сфера воли разстраивается при маніи чрезвычайно рѣзко, можетъ быть, рѣзче другихъ сторонъ душевной жизни. Съ этой стороны замѣтно рѣзкое возбужденіе низшихъ отдѣловъ волевой сферы и слабость высшихъ. Побужденія являются въ изобиліи, достигаютъ часто необыкновенной стремительности, быстро переходятъ въ хотѣнія. Задержать ихъ больной не можетъ, такъ какъ всѣ тѣ высшіе психическіе аппараты, которые въ нормальномъ состояніи могли задерживать и направлять поступки, становятся безсильны; вслѣдствіе этого является изобиліе и распущенность стремленій, распущенность и разнузданность движеній.

Это увеличеніе влеченій, нестойкость ихъ, измѣнчивость, быстрый переходъ въ акты безъ всякой задержки отражается и на актѣ вниманія. Вниманіе у маніака чрезвычайно подвижно, быстро мѣняетъ направленіе, быстро схватываетъ внѣшнія впечатлѣнія, но также быстро и переносится на другія. Управлять активно своимъ вниманіемъ, какъ было уже сказано, больному почти невозможно, если болѣзнь развита въ значительной степени (hyperprosexia). И это, повидимому, не столько вслѣдствіе распущенности и уменьшенія регулирующаго вліянія направляющей силы ума или ослабленія активнаго вниманія, сколько вслѣдствіе стремительности и подвижности пассивнаго вниманія. Какъ внѣшнія воспріятія, такъ и особенно напрывающія репродукціи (воспоминанія, продукты фантазіи) смѣняются, какъ въ быстро вращающемся калейдескопѣ, и не могутъ усвоиваться, какъ слѣдуетъ.

Повидимому, однимъ изъ существеннѣйшихъ признаковъ маніи является именно такое своеобразное разстройство вниманія; вѣроятно,

оно зависитъ отъ почти судорожной подвижности въ области того центробѣжнаго аппарата, который служитъ подкладкой пассивнаго вниманія, и до извѣстной степени однородно съ общимъ усиленіемъ движеній маніакальныхъ больныхъ. Часто это разстройство вниманія развивается параллельно съ усиленіемъ мышечной подвижности и общей возбудимости. Но иной разъ оно бываетъ наиболѣе выдающимся явленіемъ: вы не можете отмѣтить у больного ни значительно повышеннаго самочувствія, ни экспансивнаго настроенія, ни повышенной подвижности, а вниманіе его такъ быстро перескакиваетъ съ одного представленія на другое, такъ мимолетно касается отдѣльныхъ идей, что рѣшительно не въ состояніи служить для процесса мышленія, вслѣдствіе чего больной поражаетъ безтолковостью своего разговора, причудливостью своего поведенія, совершенно несоотвѣтствующими дѣйствительному состоянію пониманія больного, насколько его можно опредѣлить, на минуту стимулируя регулирующую дѣятельность активнаго вниманія какимъ-нибудь энергичнымъ опросомъ.

Наблюденіе надъ психическими процессами маніакальныхъ больныхъ представляетъ, по моему мнѣнію, глубокій интересъ для психологовъ. Въ самомъ дѣлѣ, мы здѣсь видимъ какъ бы искусственное раздѣленіе двухъ сферъ мышленія: той, которая имѣетъ ближайшее отношеніе къ нашей личности и обусловливаетъ главнымъ образомъ общее пониманіе дѣйствительности („центральная“ сфера, какъ я ее называю), и другой, которая имѣетъ преимущественно служебное значеніе, подавая матеріалъ для пониманія изъ воспріятій и репродукцій („служебная“ внѣшняя сфера). Обыкновенно эти двѣ сферы мышленія тѣсно и гармонично связаны между собою и дѣйствуютъ такъ же стройно и правильно, какъ колеса въ хорошо устроенныхъ часахъ, причемъ направляющая дѣятельность ума при помощи той части своей функціи, которая собственно и должна быть названа активной апперцепціей въ смыслѣ Вундта, регулируетъ дѣятельность служебной сферы мышленія для цѣлей главной сферы, сферы, такъ сказать, центральнаго познаванія. Если регулированіе разстроится, то содружественная дѣятельность двухъ сферъ мышленія тоже разстроится, и если разстройство будетъ, главнымъ образомъ, въ сферѣ служебнаго мышленія и будетъ состоять въ слишкомъ быстромъ темпѣ совершающихся въ этой сферѣ процессовъ, то мы получимъ картину маніакальнаго разстройства мысли, при чемъ пониманіе будетъ относительно хорошо сохранено, тогда какъ смѣна представленій будетъ поражать отрывочностью. Совсѣмъ иное мы имѣемъ при аменціи: тамъ часто на первомъ планѣ стоитъ

нарушеніе пониманія, т. е. разстройство главной „центральной" сферы мышленія.

Внѣшнее проявленіе разстройства въ сферѣ воли выражается въ усиленной подвижности, въ чрезмѣрной говорливости, въ общемъ увеличеніи энергіи двигательныхъ актовъ, въ необыкновенномъ оживленіи. Оживленіе рѣзко выражено уже въ физіономіи маніакальныхъ больныхъ. Мимика лица ихъ быстро мѣняется въ зависимости отъ быстраго колебанія содержанія душевной жизни. Хотя характерными чертами физіономіи маніака считается — поднятіе угловъ рта (вслѣдствіе сокращенія m. zygomatici), оттягиваніе ихъ кнаружи, присутствіе вертикальныхъ складокъ на переносьи и поднятіе крыльевъ носа, легкое прищуриваніе глазъ, а иногда и обиліе горизонтальныхъ складокъ на лбу, но эти черты у маніака быстро смѣняются другими, такъ какъ по лицу часто пробѣгаютъ безпорядочныя гримасы, то болѣе легкія, то болѣе интенсивныя, смотря по степени развитія болѣзни, по возбужденію и по количеству разнообразныхъ аффектовъ, волнующихъ больного.

Вся картина внѣшняго проявленія разстройства въ сферѣ воли, выражающагося какъ въ поступкахъ, такъ и въ управленіи теченіемъ мыслей, будетъ различна, смотря по степени болѣзни.

При тѣхъ формахъ, при которыхъ мышленіе еще сохраняетъ внѣшнюю правильность, при которыхъ замѣтна только быстрота сочетанія идей и ихъ поверхностность, ведущая къ легкомыслію,—при этихъ формахъ и проявленіе ненормальнаго состоянія въ поступкахъ носитъ соотвѣтствующій характеръ. Больные такого рода обыкновенно имѣютъ крайне оживленный видъ: ихъ мимика живая, быстро мѣняющаяся, скорѣе смѣющаяся, чѣмъ гнѣвливая, подергивающаяся легкою гримасою каприза, досады и недовольства; глаза блестятъ. Они одѣты въ свои лучшія платья, съ замѣтнымъ стараніемъ украсить себя бездѣлушками, они говорятъ быстро, возбужденно, иногда съ наклонностью къ декламаціи, принимаютъ то горделивыя, то кокетливыя, эффектныя, быстро мѣняющіяся позы; рѣдко сидятъ спокойно на мѣстѣ, ходятъ быстро, берутъ чужія вещи, попадающіяся имъ на глаза; при случаѣ распѣваютъ, говорятъ стихи, комплименты. Въ своихъ разговорахъ больные обнаруживаютъ удивительное легкомысліе и большую несдержанность. Все, что приходитъ имъ на умъ, они высказываютъ. Чужіе секреты, тайны высказываются свободно, такъ какъ больной не въ силахъ удержать въ своей головѣ той мысли, которая пришла ему въ голову. Мысли, чувства, влеченія—все стремится выйти наружу, проявиться въ словахъ и поступкахъ. Обыкновенно при этомъ почти всегда замѣтно повышеніе эротическихъ влеченій. Вслѣдствіе этого больные легко говорятъ

двусмысленности; женщины, очень хорошо воспитанныя, держатъ себя слишкомъ свободно съ мужчинами, распускаютъ свои волосы, надѣваютъ эксцентричные или слишкомъ открытые костюмы, не стыдятся объясненій въ любви. Мало того, мнѣ нѣсколько разъ случалось слышать отъ женщинъ, имѣвшихъ несчастіе перенести подобную болѣзнь, что знакомые мужчины и даже братья ихъ мужей безцеремонно пользовались ихъ болѣзненными влеченіями и податливостью и не только не старались отстранять больныхъ отъ опасности, а напротивъ очень охотно пользовались легко доставшейся добычей, ни сколько не думая о томъ, какое глубокое страданіе будетъ вызывать у несчастныхъ жертвъ ихъ мимолетное удовлетвореніе болѣзненнаго эротизма. Мужчины нерѣдко циничны, пристаютъ къ мало знакомымъ особамъ съ циничными предложеніями, проводятъ время въ увеселительныхъ мѣстахъ и публичныхъ домахъ. Очень часто при этомъ является наклонность къ пьянству, кутежамъ, мотовству. Многіе въ это время составляютъ самые легкомысленные проекты, на исполненіе которыхъ тратятъ большія деньги, нисколько не соображаясь съ тѣмъ, что будетъ впослѣдствіи. Одна изъ больныхъ, которую мнѣ пришлось видѣть, заболѣвъ заграницей маніакальной экзальтаціей, кромѣ массы купленныхъ ненужныхъ вещей, привезла къ себѣ въ свой московскій домъ иностранную пѣвицу, которую услыхала въ какомъ-то мѣстечкѣ, парикмахера, который удачно причесалъ ей волосы, и повара изъ какой-то гостинницы; легко представить себѣ удивленіе суроваго и скупого мужа, котораго больная въ здоровомъ состояніи очень боялась; но во время экзальтаціи ей все было ни почемъ. Больные въ этомъ состояніи живутъ всегда интересами минуты, стремятся воплотить все то, что имъ пришло въ голову. Всякое противорѣчіе, всякое препятствіе ихъ раздражаетъ, приводитъ въ гнѣвное состояніе; вслѣдствіе этого они легко ссорятся, производятъ скандалы въ публичныхъ мѣстахъ, театрахъ, на улицѣ.

Въ тѣхъ формахъ маніи, при которыхъ разстройство болѣе глубоко, тамъ и форма проявленія разстройства въ волевой сферѣ иная. Тамъ возбужденіе волевой сферы выражается уже въ гораздо болѣе бурной формѣ. Въ выраженіи лица замѣтны быстрыя смѣны гнѣва и разнузданнаго веселья: по лицу проходятъ гримасы, совершенно безпорядочныя, какъ бы подергиванія при конвульсивныхъ тикахъ. Больные находятся въ безпрерывномъ движеніи. Движенія быстры, порывисты, неожиданны, иногда ловки, иногда безпорядочны, грубы, циничны. Иногда они находятся въ соотвѣтствіи съ ходомъ идей, иногда они какъ бы автоматичны и въ такихъ случаяхъ состоятъ изъ серіи почти стереотипно повторяющихся актовъ. Больные бѣгаютъ, прыгаютъ, выдѣлыва-

ютъ разныя акробатическія штуки, катаются по полу, бросаютъ предметы, попадающіеся имъ подъ руку, то одѣваются, то раздѣваются, рвутъ свои одежды. Встрѣчается имъ какое-нибудь препятствіе,—они вмѣсто того, чтобъ его избѣгнуть, отталкиваютъ его или разрушаютъ; людей, мѣшающихъ имъ, безъ церемоніи бьютъ, плюютъ имъ въ лицо; при этомъ, то хохочутъ, то кричатъ, поютъ, иногда бранятся, иногда, наоборотъ, пристаютъ съ ласками, стремятся цѣловать, обнимать, а начавъ обнимать и цѣловать, вдругъ переходятъ къ кусанью, далеко не шуточному. У многихъ больныхъ при этомъ чрезвычайно возбуждается половое чувство: они безпрерывно говорятъ циничныя вещи; женщины порывисто обнажаются при мужчинахъ, открыто высказываютъ свои желанія, часто безъ стѣсненія онанируютъ. Это впрочемъ бываетъ только при очень сильномъ возбужденіи. При этомъ больные иногда дѣлаются нечистоплотными, испражняются и мочатся, гдѣ попало; нѣкоторые изъ шалости мажутъ себя и стѣны испражненіями, съ хохотомъ пьютъ свою мочу.

Возбужденіе въ бóльшей или меньшей степени продолжается у маніакальныхъ больныхъ въ теченіе очень долгаго времени—нѣсколькихъ недѣль и мѣсяцевъ, и, не смотря на это, оно повидимому не ослабляетъ ихъ: они не теряютъ силъ, не утомляются, несмотря на отсутствіе сна; нерѣдко не худѣютъ, а даже полнѣютъ. Только голосъ при продолжительномъ возбужденіи рѣзко измѣняется — становится сиплымъ, хриплымъ.

Само собою разумѣется, что при такомъ характерѣ разстройства въ сферѣ воли, какое наблюдается при маніи, мы замѣчаемъ, что подъ вліяніемъ этой болѣзни личность человѣка чрезвычайно мѣняется. Даже въ слабыхъ формахъ болѣзни больной, заболѣвшій маніей, дѣлается совсѣмъ инымъ по своему нравственному складу: мотивы дѣйствій его чаще всего становятся эгоистичными; несмотря на прикрывающую ихъ иногда экзальтацію въ сферѣ религіознаго или нравственнаго чувства, не смотря на возвышенныя фразы, на оттѣнокъ идеализаціи, мы замѣчаете, что самыя сильныя влеченія маніаковъ касаются низшихъ сферъ, особенно половой; очень часто отношеніе маніаковъ къ окружающимъ поражаетъ лживостью, нетерпимостью, наклонностью винить другихъ, хвастливостью, пренебреженіемъ къ интересамъ другихъ людей, грубымъ эгоизмомъ, котораго и слѣда не остается по выздоровленіи. Впрочемъ, и во время самой болѣзни этотъ эгоизмъ и всѣ нравственные дефекты далеко неглубоки. Человѣкъ, хорошо знающій больныхъ такого рода, почти всегда найдетъ возможность среди накипи разныхъ дурныхъ проявленій найти въ личности маніакальнаго боль-

ного присущие ему нормальные хорошіе элементы, и часто удивительно, какъ маніакальные больные различаютъ тѣхъ, кто ихъ дѣйствительно понимаетъ, отъ тѣхъ, кто считаетъ ихъ болѣзненныя проявленія за свойства ихъ дѣйствительнаго характера: первымъ они легко подчиняются во всемъ серьезномъ, вторыхъ часто рѣшительно не выносятъ.

Въ сущности, несмотря на чрезвычайную подвижность больныхъ, на ихъ стремительность, капризную настойчивость, въ большинствѣ случаевъ страдающіе маніею больные не имѣютъ упорной воли. Опытный въ обращеніи съ ними человѣкъ можетъ довольно легко побудить больного сдѣлать то, что, судя по его поведенію, казалось-бы онъ никакъ не сдѣлаетъ, наприм., уговорить поступить добровольно въ больницу.—Своеобразная внушаемость больныхъ обусловливаетъ то, что маніаки сравнительно легко подчиняются постельному режиму, когда ихъ помѣщаютъ въ палаты, гдѣ находятся нѣсколько постоянно лежащихъ больныхъ.

Таковы измѣненія въ психической дѣятельности при маніи. Со стороны **соматической** при маніи тоже замѣтны рѣзкія измѣненія.

Прежде всего съ этой стороны нужно отмѣтить разстройство сна. Сонъ бо́льшею частью чрезвычайно неправиленъ: многіе больные почти не спятъ или спятъ часъ или два въ сутки; нѣкоторые больные спятъ черезъ ночь: одну ночь совсѣмъ не спятъ, другую ночь уснутъ; многіе спятъ днемъ, а всю ночь безпокойны. Иной разъ выспавшись хорошо, больные не только не становятся спокойнѣе, но еще болѣе возбужденными.

Питаніе тоже идетъ неправильно: больные ѣдятъ, хотя довольно много, но безпорядочно, плохо разжевываютъ пищу, вслѣдствіе чего у многихъ развиваются явленія диспепсіи и разстройства кишечника. Многіе больные набиваютъ желудокъ всякою дрянью—тряпьемъ, бумагой, землей, травой. Отправленія кишечника по бо́льшей части, впрочемъ, правильны, ежедневны, иногда нѣсколько усилены.

Несмотря на довольно порядочное количество пищи, вѣсъ больныхъ обыкновенно нѣсколько падаетъ въ началѣ болѣзни, въ періодѣ ея развитія, что вполнѣ зависитъ отъ чрезмѣрной траты силъ и двигательнаго возбужденія. Однако есть маніаки, которые во время болѣзни не только не худѣютъ, но даже полнѣютъ.

Температура тѣла при маніи обыкновенно не повышается. Правда, при очень сильномъ двигательномъ возбужденіи иногда температура подпимается до 38°С., но и то на одинъ или два дня, а въ остальное время она приблизительно равна 37°С.

Регулы у женщинъ часто прекращаются. Если же онѣ не прекра-

щающся, то обыкновенно каждый разъ при ихъ появленіи, или предъ ними, или послѣ нихъ является экзацербація болѣзненныхъ явленій.

Со стороны физическихъ функцій нервной системы замѣчается гиперестезія высшихъ органовъ чувствъ—слуха, зрѣнія, осязанія. На ряду съ этимъ бросается въ глаза уменьшеніе чувства утомленія: больные производятъ въ теченіе многихъ недѣль и мѣсяцевъ громадную мышечную работу и почти совсѣмъ не устаютъ. Точно также многіе маніаки чрезвычайно легко переносятъ всякія болевыя раздраженія, наприм., бѣгаютъ не переставая, несмотря на натоптанные пузыри на ногахъ, несмотря на существованіе случайной болѣзненности въ суставахъ. Впрочемъ, это зависитъ не отъ анестезіи, а отъ чрезмѣрнаго возбужденія, поверхностности и недостаточнаго вниманія. У нѣкоторыхъ больныхъ со стороны физическихъ отправленій нервной системы бываетъ рядъ неврастеническихъ явленій, выражающихся въ боли позвоночника, въ боляхъ въ конечностяхъ, въ головѣ, въ сердцебіеніи. Нерѣдко бываютъ нѣкоторыя явленія со стороны вазомоторной системы—краснота лица или нѣкоторыхъ частей тѣла. Иногда на лицѣ выступаютъ рѣзкія багровыя пятна съ припухлостью и послѣдовательнымъ шелушеніемъ эпидермиса и даже пигментаціей. Пульсъ бо́льшею частью бываетъ частъ, нѣсколько разслабленъ.

Такова симптоматологія маніи.

Теченіе и исходы маніи. Теченіе ея обыкновенно подострое, которое можно раздѣлить на четыре періода: начальный, періодъ развитія болѣзни, періодъ стаціонарный и періодъ уменьшенія болѣзненныхъ припадковъ. Въ начальномъ или продромальномъ періодѣ, обыкновенно короткомъ, замѣчаются симптомы, напоминающіе иногда даже меланхолію. Больной чувствуетъ себя не по себѣ, ощущаетъ какую-то тяжесть въ головѣ, приближеніе какой-то бѣды, дѣлается раздражительнымъ, несдержаннымъ; въ то же время онъ часто плачетъ, жалуется или на неудачи, на нехорошее отношеніе къ нему, на то, что ему не даютъ простора для дѣятельности, или на какое-нибудь несчастье; сонъ пропадаетъ. Мало-по-малу несдержанность дѣлается больше, плачъ дѣлается похожимъ на истерическій, смѣшивается со смѣхомъ, состояніе угнетенія по временамъ смѣняется состояніемъ возбужденія, то больной дѣлается нетерпѣливымъ, гнѣвливымъ, то порывистымъ, чрезмѣрно говорливымъ. Затѣмъ признаки возбужденія начинаютъ преобладать, является распущенность въ поведеніи, въ словахъ, и начальный меланхолическій періодъ переходитъ въ періодъ развитія маніакальнаго состоянія.

Этотъ второй періодъ продолжается обыкновенно нѣсколько не-

дѣль. Разъ начавшись, маніакальное возбужденіе развивается все далѣе и далѣе. Конечно, не во всѣхъ случаяхъ болѣзни оно достигаетъ наивысшей степени. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ маніакальное состояніе развивается не очень сильно, является только возвышенное самочувствіе, радость, эвфорія, свобода поступковъ, обиліе движеній; но логическое (по крайней мѣрѣ съ формальной стороны) теченіе идей остается; въ другихъ—болѣзнь достигаетъ болѣе высокой степени, доходя до проявленій сильнѣйшаго возбужденія съ полной безсвязностью идей. Такъ или иначе болѣзнь доходитъ до высшей точки своего развитія не вдругъ, а въ теченіе недѣль двухъ или трехъ, иногда мѣсяцевъ. Дойдя до высшей степени, болѣзнь останавливается и стоитъ въ одной степени. Тогда начинается третій періодъ—стаціонарный. Въ этой фазѣ больной обыкновенно представляетъ довольно однообразную картину въ продолженіе долгаго времени. Несмотря на постоянное возбужденіе, на постоянную суету, движенія, жесты, приступы гнѣва и дурачества становятся однообразными, такъ что къ больнымъ легко примѣниться, легко узнать, отчего они приходятъ въ возбужденіе, что ихъ успокоиваетъ и что занимаетъ.

Послѣ того, какъ нѣкоторое время, обыкновенно нѣсколько мѣсяцевъ, болѣзнь пробудетъ въ этомъ состояніи, начинается четвертый періодъ—періодъ поправленія. Чаще всего сначала лучше дѣлается сонъ, больной становится ровнѣе, не такъ ажитируется, не такъ раздражается; приступы аффектовъ гнѣва дѣлаются рѣже и слабѣе. Онъ перестаетъ худѣть, начинаетъ слегка полнѣть. Мало-по-малу онъ пріобрѣтаетъ способность лучше владѣть своимъ вниманіемъ, послѣдовательнѣе отвѣчаетъ на вопросы, становится способнымъ сдерживаться, начинаетъ правильно работать, читать. Наконецъ, мало-по-малу мышленіе становится ровнѣе, мысли перестаютъ неудержимо бѣжать, хотя остается неспособность подчинять ихъ вполнѣ своей волѣ. Если были галлюцинаціи, онѣ исчезаютъ обыкновенно довольно рано; бредъ тоже стушевывается. Мало-по-малу всѣ явленія стихаютъ и наступаетъ выздоровленіе.

Бо́льшею частью больной сохраняетъ въ памяти довольно многое изъ того, что происходило во время его болѣзни, и нерѣдко совѣстится того, что онъ во время болѣзни дѣлалъ.

Не всегда однако выздоровленіе бываетъ постепенное, иногда оно происходитъ довольно быстро—въ теченіе одного или нѣсколькихъ дней.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ манія не переходитъ прямо въ выздоровленіе, а между выздоровленіемъ и маніей проходитъ періодъ свое-

образнаго слабоумія, такъ называемая moria, проявляющійся глуповатыми поступками съ легкимъ возбужденіемъ, наклонностью къ безпричинному хохоту, ребяческимъ дурачествамъ. Это состояніе продолжается иногда нѣсколько мѣсяцевъ и потомъ уже кончается полнымъ выздоровленіемъ.

Иногда послѣ маніи является такое сильное утомленіе нервной системы, что больной въ продолженіе многихъ мѣсяцевъ жалуется на крайнюю усталость, вялость, апатію и сонливость, а иногда и гнетущую тоску (въ послѣднемъ случаѣ почти всегда, впрочемъ, мы имѣемъ дѣло съ формами кругового помѣшательства).

Но не всегда однако манія кончается выздоровленіемъ. Бываютъ случаи и дурного исхода болѣзни. Исходъ въ смерть при типической маніи довольно рѣдокъ; но при такъ называемой тяжелой маніи (mania gravis) онъ довольно частъ, иной разъ вслѣдствіе коллапса, иной разъ вслѣдствіе присоединяющагося страданія почекъ.

Другого рода дурной исходъ есть переходъ въ неизлѣчимую форму. Первая изъ нихъ есть хроническая манія. При этомъ остается все та же картина, все тѣ же многочисленныя движенія, тѣ же слова, но они дѣлаются все болѣе и болѣе стереотипными, однообразными, умственная энергія падаетъ, и кругъ психической жизни больного все болѣе и болѣе съуживается. Возбужденіе иногда остается довольно сильное, но представляетъ значительныя колебанія въ степени. Обыкновенно у женщинъ передъ регулами и во время ихъ оно становится сильнѣе, послѣ нихъ меньше. Иногда бываютъ и довольно значительныя паузы въ возбужденіи, а потомъ снова наступаетъ экзацербація. Иной разъ исходное состояніе съ оттѣнкомъ маніакальнымъ носитъ характеръ глупаго, безтолковаго резонерства, съ требовательностью, придирчивостью къ мелочамъ, неуживчивостью, проявленіями низшихъ влеченій и значительнаго недомыслія

Вторая неизлѣчимая форма—вторичное помѣшательство; въ такихъ случаяхъ проходитъ аффективное состояніе; исчезаютъ симптомы мозгового возбужденія, а бредъ, развившійся въ маніакальномъ состояніи, остается, а иногда и увеличивается. Третья неизлѣчимая исходная форма маніи есть вторичное слабоумie—апатичное или возбужденное. Исходъ въ слабоумie и вообще въ неизлѣчимыя формы бываетъ чаще, когда рядомъ съ маніей существуетъ какая-нибудь физическая болѣзнь, вліяющая на общее питаніе (длительное страданіе половой системы, при новообразованіяхъ, послѣ родовъ) или рѣзко выраженная неустойчивость организма, благодаря чему головной мозгъ подвергается быстро разрушительному вліянію болѣзнетворныхъ аген-

товъ (у дѣтей, отроковъ, юношей, алкоголиковъ и стариковъ). Въ громадномъ большинствѣ случаевъ манія есть проявленіе періодическаго психоза и потому возвращается иногда въ опредѣленные, иногда въ неопредѣленные сроки.

Патологическая анатомія маніи такъ же, какъ и меланхоліи, не представляетъ чего-нибудь опредѣленнаго. Больше на основаніи теоретическихъ соображеній, чѣмъ на основаніи фактовъ, нѣкоторые считаютъ, что при маніи бываетъ усиленный приливъ крови къ элементамъ коры полушарій. Предполагается, что усиленная гиперемія зависитъ отъ разслабленія сосудодвигательныхъ центровъ, регулирующихъ кровообращеніе въ мозговой корѣ.

Болѣе существенныя анатомическія измѣненія наблюдаются при формахъ особенно тяжелой маніи, встрѣчаемой у пьяницъ и стариковъ (mania gravis). Анатомическія измѣненія при этой разновидности указываютъ также на неправильность кровообращенія и лимфообращенія; обыкновенно замѣтны помутнѣніе мягкой оболочки, застой лимфы, явленія мозгового отека; иногда замѣтна начинающаяся атрофія извилинъ. При микроскопическомъ изслѣдованіи можно видѣть переполненіе кровью капилляровъ, выступаніе красныхъ кровяныхъ шариковъ изъ сосудовъ, мелкія кровоизліянія въ корѣ полушарій, скопленіе крупныхъ элементовъ въ адвентиціальныхъ пространствахъ, различныя степени хроматолиза и перерожденія нервныхъ клѣтокъ.

Этіологія. Между предрасполагающими причинами маніи очень часто отмѣчается наслѣдственное расположеніе. Эта болѣзнь часто бываетъ какъ семейная форма, къ которой расположены многіе члены данной семьи. Она одинаково бываетъ у мужчинъ и у женщинъ, при чемъ нерѣдко, появляясь сначала въ возрастѣ 16—20 лѣтъ, потомъ возвращается время отъ времени въ теченіи дальнѣйшей жизни. Въ возрастѣ отъ 16—30 лѣтъ она встрѣчается наиболѣе часто. Наоборотъ, тѣ формы маніи, которыя принадлежатъ къ сравнительно рѣдкой разновидности, извѣстной подъ названіемъ тяжелой маніи (mania gravis), встрѣчаются у лицъ, перешедшихъ за сорокъ лѣтъ (у пьяницъ) и стариковъ.—Къ маніи располагаютъ также такіе неврозы, какъ истерія, Виттова пляска, Базедова болѣзнь; при органическихъ порокахъ сердца тоже бываетъ нерѣдко манія.—Насколько располагаетъ къ маніи сангвиническій темпераментъ и экспансивный характеръ, до сихъ поръ не выяснено.

Производящими причинами бываютъ иногда сильныя моральныя потрясенія, вліяніе высокой температуры, также роды, послѣродовой періодъ, сильныя кровотеченія, иногда задержаніе привычныхъ крово-

теченій, наприм., геморроидальныхъ. Одной изъ самыхъ частыхъ причинъ тяжелой маніи (mania gravis) считается пьянство; иногда она бываетъ и какъ послѣдствіе сифилиса.

Діагностика маніи основывается на существованіи явленій мозгового возбужденія (ускоренное теченіе представленій, облегченіе ассоціацій, двигательное возбужденіе, увеличеніе влеченій, уменьшеніе высшихъ задержекъ, характерное разстройство вниманія, повышенное самочувствіе и веселое настроеніе) съ сохраненіемъ способности восприятія, осмышленія и относительной ясности сознанія. Мы увидимъ, что чаще всего приходится ставить дифференціальную діагностику между маніей и „острымъ галлюцинаторнымъ помѣшательствомъ“ (или маніакальной формой дизнойи—amentia deliriosa maniacalis), острымъ бредомъ и прогрессивнымъ параличемъ помѣшанныхъ.

Отличить манію отъ „остраго галлюцинаторнаго помѣшательства“, протекающаго въ комбинаціи съ маніакальнымъ возбужденіемъ (amentia, seu dysnoia deliriosa manicalis), можно главнымъ образомъ потому, что при послѣдней формѣ съ самаго начала обнаруживаются симптомы спутанности, разстройства способности оріентироваться, разстройство осмышленія, бредовыя идеи и галлюцинаціи. Та разновидность „смѣшанныхъ формъ“ душевнаго разстройства, которая можетъ быть названа маніакальнымъ умопомѣшательствомъ (vesania maniacalis), отличается отъ чистой маніи тѣмъ, что при ней замѣчается сочетаніе маніакальной суетливости, многорѣчивости, общаго психомоторнаго возбужденія и скачущаго вниманія съ бредовыми идеями преслѣдованія, массою галлюцинацій, обмановъ общаго чувства. Отъ прогрессивнаго паралича чистая манія отличается ходомъ развитія, отсутствіемъ признаковъ слабоумія, отсутствіемъ разстройства рѣчи, почерка, отсутствіемъ разницы зрачковъ и пр.; впрочемъ, есть случаи, особенно если въ анамнезѣ можно найти указанія на сифилисъ, гдѣ діагностика очень трудна. Отъ остраго бреда (delirium acutum) манія отличается отсутствіемъ значительнаго повышенія температуры, отсутствіемъ отказа отъ пищи, меньшимъ истощеніемъ и болѣе выраженнымъ экспансивнымъ настроеніемъ.

Всегда почти, наблюдая случаи маніи, приходится ставить вопросъ, имѣемъ ли мы дѣло съ самостоятельнымъ заболѣваніемъ, или съ однимъ изъ приступовъ періодическаго (простого или циркулярнаго) психоза.— Если мы имѣемъ второе или третье заболѣваніе, то можно съ увѣренностью сказать, что оно есть проявленіе періодическаго психоза. Наблюдая же первый приступъ, сдѣлать опредѣленіе не всегда возможно; вѣроятность періодическаго психоза усиливается, если болѣзнь прояви-

лась безъ достаточныхъ причинъ, если маніи предшествовало длительное подавленное состояніе, и если въ семьѣ есть наклонность къ періодическому помѣшательству.—Нужно, впрочемъ, прибавить, что многіе психіатры, въ томъ числѣ Крепелинъ, считаютъ, что манія есть всегда проявленіе періодическаго психоза. Я не могу высказаться за это мнѣніе съ категоричностью и думаю, что вопросъ еще долженъ быть предметомъ изслѣдованія. Попадаются случаи, гдѣ манія была у даннаго больного лишь одинъ разъ и не повторялась до самой смерти. Но во всякомъ случаѣ, въ громадномъ большинствѣ случаевъ она есть проявленіе періодическаго психоза. Лишь формы тяжелой маніи (mania gravis) скорѣе относятся къ единичнымъ заболѣваніямъ.

Предсказаніе при маніи по отношенію къ отдѣльнымъ приступамъ благопріятно: около 70% больныхъ выздоравливаютъ отъ даннаго приступа. Бо́льшею частью болѣзнь кончается выздоровленіемъ черезъ 6—7 мѣсяцевъ отъ начала болѣзни; но если нѣтъ признаковъ слабоумія и органическаго пораженія головного мозга, то нельзя терять надежды, если болѣзнь затягивается и до двухъ лѣтъ. При тяжелой маніи, какъ было сказано, прогнозъ худшій; болѣзнь наклонна къ переходу въ слабоуміе и можетъ кончиться смертью. Нужно имѣть въ виду, что вообще при маніи сравнительно нерѣдки случаи скоропостижной смерти

Лѣченіе. Въ дополненіе къ общимъ правиламъ лѣченія душевнобольныхъ, изложеннымъ выше, относительно маніи слѣдуетъ отмѣтить слѣдующее.

Больные всегда, за исключеніемъ развѣ только самыхъ легкихъ случаевъ циркулярнаго психоза, нуждаются въ перемѣнѣ условій жизни; въ большинствѣ случаевъ нужно полное изъятіе изъ обычной обстановки, и чѣмъ раньше это сдѣлать, тѣмъ лучше для больного. Наиболѣе удобно достигается отдѣленіе больного помѣщеніемъ въ лѣчебницу. Если же почему нибудь нельзя помѣстить больного въ лѣчебницу, то нужно въ домашней обстановкѣ дать ему особое помѣщеніе, отстранить отъ ухода родственниковъ, которые могутъ волновать больного, приставить разумный персоналъ. Всего лучше помѣстить больного въ постель, пользуясь указаніемъ на какую нибудь соматическую болѣзнь. При сильномъ возбужденіи лѣченіе въ домашней обстановкѣ всегда труднѣе, чѣмъ въ благоустроенной больницѣ.

При помѣщеніи въ больницу не слѣдуетъ прибѣгать къ обману. Опытному врачу, дѣйствующему съ увѣренностью, почти всегда удается уговорить больного помѣститься сознательно.

Режимъ маніакальныхъ больныхъ въ больницѣ сводится первоначально къ довольно строгому постельному содержанію. На маніаковъ

довольно сильно вліяетъ внушающая обстановка и поэтому сначала лучше помѣщать ихъ въ общихъ палатахъ среди ступорозныхъ лежащихъ больныхъ. Большинство удивительно быстро освоивается съ постелью, и двигательное возбужденіе ихъ ограничивается предѣлами кровати. Лишь въ немногихъ случаяхъ постельное содержаніе трудно провести; не слѣдуетъ однако прибѣгать къ насильственному удерживанію больныхъ, что ихъ очень раздражаетъ. Лучше въ такихъ случаяхъ выждать нѣкоторое время или давать больному возможность больше быть на воздухѣ. Очень сварливымъ больнымъ, постоянно ссорящимся съ окружающими, предоставляютъ отдѣльныя комнаты

Запираніе маніакальныхъ больныхъ въ изоляторы, а тѣмъ болѣе связываніе я считаю безусловно вреднымъ.

Постельное содержаніе у маніакальныхъ больныхъ должно быть довольно строго; до тѣхъ поръ, пока возбужденіе не проходитъ, нужно почти все время держать больныхъ въ постели, дозволяя однако прогулки на воздухѣ въ теченіе нѣсколькихъ часовъ. Степень постоянства постельнаго содержанія колеблется, впрочемъ, въ зависимости отъ интенсивности болѣзни и силъ больного. Во всякомъ случаѣ, даже очень продолжительное постельное содержаніе при чистой маніи не приноситъ вреда Только въ самыхъ легкихъ случаяхъ, при отсутствіи большой возбудимости и склонности больного къ занятіямъ, постельное содержаніе можетъ быть проводимо въ самой слабой формѣ. Наоборотъ, въ особенно тяжелыхъ случаяхъ нужно абсолютное постельное содержаніе. Занятія маніакальныхъ больныхъ приспособляются смотря по степени ихъ подвижности, возможности сосредоточивать вниманіе; больные охотно ведутъ разговоры съ лицами, которыя ихъ понимаютъ, многіе охотно разметаютъ дорожки въ саду, и т. п. Съ улучшеніемъ болѣзни долженъ измѣняться и режимъ, приближаясь все болѣе и болѣе къ обычнымъ условіямъ жизни.

Пища больныхъ должна быть питательная, подаваться довольно часто; главнымъ составнымъ элементомъ пищи должно быть молоко. Мясо нужно маніакальнымъ больнымъ такъ же, какъ и другимъ, въ количествѣ, соотвѣтствующемъ общимъ показаніямъ. Не слѣдуетъ давать маніакальнымъ больнымъ такой пищи, которая требуетъ большой аккуратности при ѣдѣ, наприм., костлявой рыбы. Нужно пріучать больныхъ къ полосканію рта послѣ пищи, чтобы не вызвать осложненій вслѣдствіе нечистаго содержанія рта.

Маніакальные больные часто засовываютъ себѣ въ уши, въ ротъ и другія отверстія бумагу, вату и другіе предметы. Нужно постоянно обращать на это вниманіе. Точно также нерѣдко у нихъ явля-

ются отъ многочисленныхъ движеній пузыри отъ тренія на рукахъ, подошвахъ; вслѣдствіе невниманія къ себѣ, больные часто не жалуются на вызываемыя этимъ боли, пока не появятся довольно глубокіе нарывы; поэтому слѣдуетъ тщательно осматривать тѣло больныхъ.

Что касается обращенія съ больными, то оно требуетъ значительнаго такта. Будучи достаточно настойчивымъ въ проведеніи систематическаго лѣченія, нужно обращаться съ больными мягко, предупреждать поводы для гнѣва, а во время приступовъ раздраженія не спорить, такъ какъ больные во время аффекта не переносятъ возраженій. Выждавъ время и вызывая у больныхъ добродушное настроеніе, и отвлекая осторожно ихъ вниманіе, можно легче достигнуть успокоенія. Вниманіе къ мелкимъ нуждамъ больныхъ, старательный уходъ, обращеніе, соотвѣтствующее разумному пониманію состоянія больного, скоро устанавливаютъ авторитетъ врача, надзирателя и хорошей прислуги, благодаря чему уходъ становится довольно легкимъ. Обманъ и фальшь дѣйствуютъ на такихъ больныхъ раздражающимъ образомъ; жестокое и несправедливое обращеніе помнится обыкновенно долго и вызываютъ длительное нерасположеніе.—Нерѣдко приходится заботиться, чтобы маніакальные больные не входили въ близкое отношеніе съ другими маніаками, особенно задорными и сварливыми.

Изъ фармацевтическихъ средствъ чаще всего даются успокоивающія средства. Изъ нихъ на первомъ планѣ стоитъ natrium и kalium bromatum въ дозахъ отъ 0,5 до 1,0 нѣсколько разъ въ день. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, особенно у малокровныхъ больныхъ и въ случаяхъ послѣродовой маніи, полезно систематическое примѣненіе опія, который такіе опытные психіатры, какъ Фюрстнеръ и Жолли, даютъ въ большихъ дозахъ (по 10—30 и даже болѣе капель 3 раза въ день въ періодѣ развитія болѣзни).—Нѣкоторые охотно употребляютъ при маніи лѣченіе гіосциномъ и дюбоизиномъ въ видѣ инъекцій: начинаютъ съ дозъ 0,0005—0,0008 два раза въ день и въ слѣдующіе дни постепенно восходятъ до бо́льшихъ дозъ, прибавляя каждый день по 0,0003 (pro die); Цигенъ, весьма хвалящій такое лѣченіе, считаетъ максимальной дозой для гіосцина 0,003 pro dosi и 0,006 pro die. На высшей дозѣ можно держаться дня 2—3, потомъ слѣдуетъ низводить пріемы тѣмъ-же порядкомъ. Все лѣченіе продолжается 2—3 недѣли, а потомъ оставляется; конечно, если успокоеніе наступаетъ при слабыхъ дозахъ, нужно на нихъ и остановиться. Такой способъ рекомендуется при всѣхъ случаяхъ болѣе тяжелой маніи. Я лично не сочувствую такому способу лѣченія, потому что гіосцинъ есть сильный ядъ, который не столько лѣчитъ манію, сколько дѣйствуетъ связывающимъ образомъ и

является, такъ сказать, химическимъ связывающимъ средствомъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ при чрезмѣрно сильномъ возбужденіи и при неудобныхъ условіяхъ приходится прибѣгать къ этому лѣченію. Дѣлая впрыскиванія гіосцина, нужно быть очень внимательнымъ къ состоянію больного: предварительно нужно дать выпить большое количество воды, чтобы предупредить мучительную жажду, послѣ впрыскиванія наблюдать за дыханіемъ, за тѣмъ, чтобы больной не уткнулся головой въ подушку. Дюбоизинъ дѣйствуетъ нѣсколько слабѣе гіосцина и менѣе опасенъ.—Иногда даютъ эти средства и per os въ одномъ водномъ растворѣ, но дѣйствіе такихъ пріемовъ менѣе дѣйствительно.

Эрготинъ я охотно назначаю въ случаяхъ маніи съ рѣзкими разстройствами сосудодвигательными. Особенно благопріятно дѣйствіе его при маніи, обостряющейся передъ менструаціей. Въ такихъ случаяхъ за двѣ недѣли до предполагаемаго срока появленія регулъ нужно начать давать ergotinum Bonjeani по 0,1—0,2 3—4 раза въ день и продолжать до появленія регулъ.

Снотворныя средства (сульфоналъ, хлоралъ-гидратъ) приходится время отъ времени давать, если сонъ больныхъ не превышаетъ 1—3 часовъ. Не слѣдуетъ давать снотворныхъ болѣе 2—3 дней подъ рядъ. Въ стаціонарномъ періодѣ часто нужно давать укрѣпляющія средства: мышьякъ, ляписъ, иногда и желѣзо.

Очень полезно при маніи водолѣченіе въ формѣ теплыхъ ваннъ (28°), причемъ особенно хорошо во многихъ случаяхъ дѣйствуютъ продолжительныя ванны. Я, впрочемъ, не дѣлаю ваннъ продолжающихся болѣе часа, но нѣкоторые совѣтуютъ держать маніакальныхъ больныхъ въ ваннахъ и по нѣсколько часовъ.—Лишь въ немногихъ случаяхъ теплыя ванны раздражаютъ больныхъ, и тогда лучше дѣйствуютъ или кратковременныя прохладныя ванны (22—19° R. не болѣе 5 минутъ) или Присницевскія завертыванія въ простыню, смоченную въ водѣ 23° R. При возбужденіи, соединенномъ съ повышеніемъ температуры и жаромъ головы, полезно примѣненіе холодныхъ компрессовъ и пузыря со льдомъ. Отвлекающія обыкновенно не приносятъ пользы; лишь въ случаяхъ маніи, являющейся въ связи съ задержаніемъ привычныхъ кровотеченій, какъ, наприм., геморроидальныхъ, у людей крѣпкихъ и сильныхъ, мнѣ приходилось видѣть пользу отъ приставленія піявокъ въ области копчиковой кости. Мушки на затылокъ употребляются при переходѣ въ хроническую форму.

Само собою разумѣется, что кромѣ показаній противъ самой болѣзни, при лѣченіи маніи, какъ и другихъ психозовъ, часто являются тѣ или

другія чисто случайныя показанія, которыя заставляютъ варіировать планъ леченія.

Виды маніи. По своему внѣшнему проявленію манія раздѣляется на нѣсколько отдѣльныхъ видовъ, носящихъ особыя названія. Собственно говоря, прежде подъ названіемъ „mania" разумѣлось вообще психическое разстройство, и къ маніи причислялись самыя разнообразныя болѣзненныя формы. Такъ, прежде употреблялись такіе термины, какъ mania ambitiosa (горделивое помѣшательство), mania erotica (любовное помѣшательство), nymphomania, mania universalis. Теперь эти термины почти не употребляются, но все-таки, въ силу привычки, употребляются и въ публикѣ, и среди врачей, нѣкоторые устарѣвшие термины, въ которыхъ „маніями" называются такія формы, которыя не суть маніи, а принадлежатъ къ совершенно другого рода психическимъ разстройствамъ. Къ такимъ устарѣвшимъ, но еще употребляющимся терминамъ, принадлежатъ названія: mania puerperalis, mania transitoria и нѣкоторыя другія. Въ настоящее время названію маніи стараются придать болѣе узкое значеніе, и имъ обозначается характерная форма съ опредѣленными симптомами, которые только что были описаны.

Я сказалъ, что въ этой формѣ все-таки различаютъ нѣсколько отдѣльныхъ видовъ маніи, изъ которыхъ я отмѣчу три: маніакальная экзальтація (Exaltatio maniacalis), типичная манія (Mania typica) и тяжелая манія (Mania gravis). Правда, нужно отмѣтить, что и эти формы не могутъ представлять изъ себя нозологическихъ единицъ, а часто составляютъ лишь степени болѣзни и могутъ переходить одна въ другую.

1. **Маніакальная экзальтація (Exaltatio maniacalis, Mania exaltativa, Hypomania)** отличается тѣмъ, что въ ней возбужденіе не доходитъ до очень большой степени. Хотя и здѣсь есть психическое возбужденіе, но оно держится на уровнѣ сравнительно низкомъ, вслѣдствіе чего поступки больныхъ отличаются только легкомысліемъ и распущенностью; больные суетливы, подвижны, пишутъ много писемъ, охотно бываютъ въ обществѣ, составляютъ проекты. Формальная правильность мышленія обыкновенно сохраняется, но мышленіе очень не глубоко; вмѣсто разумнаго мышленія является резонерство. Поступки легкомысленны, случайны. Дѣятельность больныхъ при этомъ проявляется различно: больные то ведутъ себя легкомысленно относительно лицъ другого пола, то кутятъ, то составляютъ не выдерживающіе критики проекты, то безъ надобности совершаютъ дорого стоющія поѣздки, дарятъ свои вещи, деньги. Иногда, впрочемъ, при этой формѣ маніи нѣтъ большой

подвижности и усиленія влеченій, а есть только значительное уменьшеніе задержекъ и зависящее отъ этого легкомысліе, соединенное съ нѣсколько повышеннымъ самочувствіемъ, неуживчивостью, многописаніемъ, разговоромъ о женитьбѣ или замужествѣ, о влюбленности. Настроеніе при экзальтативной маніи обыкновенно веселое, иногда нетерпѣливое, капризное или экзальтированное съ религіознымъ или своеобразнымъ сентиментальнымъ оттѣнкомъ. Эта форма часто бываетъ при періодическихъ психозахъ, составляя одну изъ фазъ болѣзни, и потому очень наклонна къ повторенію. Продолжается она мѣсяца 3—6, иногда впрочемъ, затягивается на болѣе долгое время, даже на нѣсколько лѣтъ. Часто маніакальное состояніе смѣняется подавленнымъ и составляетъ одну изъ фазъ циркулярнаго психоза (кругового помѣшательства).

2. **Типическая манія (Mania typica** или **Mania simplex)** подходитъ къ сдѣланному мною общему описанію болѣзни въ интенсивной степени ея развитія. Бо́льшею частью при ней смѣна идей настолько ускорена, что послѣдовательное мышленіе невозможно, формальная логика рѣзко разстраивается; едва возможно сохраненіе синтаксической связи между словами, а иногда и этого нѣтъ. Больной совсѣмъ не можетъ управлять своимъ вниманіемъ. Сознаніе эпизодически можетъ затуманиваться, можетъ являться характерный маніакальный бредъ. Двигательное возбужденіе достигаетъ большой степени и обнаруживается въ постоянныхъ безпорядочныхъ и разнузданныхъ движеніяхъ. Когда при этой формѣ бываютъ особенно сильные и длительные приступы гнѣвнаго буйства, то болѣзнь называется Mania furibunda. Продолжается типическая манія 4—8 мѣсяцевъ, но иногда и болѣе года, даже двухъ. И эта форма часто является фазой циркулярнаго помѣшательства. Очень часто она проявляется въ комбинаціи съ признаками самостоятельнаго разстройства сознанія и тогда носитъ названіе маніакальной формы дизноіи, между которой и типической маніей существуютъ постепенные переходы.

3. Третья форма — **тяжелая манія (Mania gravis)**. Она до нѣкоторой степени принадлежитъ уже къ тѣмъ психическимъ болѣзнямъ, которыя обусловливаются органическими заболѣваніями мозга, такъ какъ при тяжелой маніи, на ряду съ явленіями возбужденія, замѣчаются и признаки интеллектуальной слабости и нѣкоторые соматическіе признаки глубокаго измѣненія мозговой коры.

Болѣзнь эта поражаетъ чаще всего людей съ инвалиднымъ мозгомъ, тяжелыхъ наслѣдственниковъ, пьяницъ, стариковъ, лунатиковъ. Начинается она безцѣльною подвижностью, суетливостью, стремленіемъ

къ пьянству, эротическими стремленіями, причемъ часто эти стремленія ведутъ къ дѣйствіямъ, поражающимъ своей неосмотрительностью и грубостью. Такъ, для удовлетворенія эротическихъ побужденій больные иногда набрасываются на женщинъ на улицахъ, не щадятъ своихъ дочерей.

Затѣмъ развивается сильное возбужденіе съ полной спутанностью идей, безсвязною болтливостью, дикими криками или воемъ, массой импульсивныхъ двигательныхъ актовъ, безпричинно суетливыхъ, плохо координированныхъ, неосмысленныхъ, иногда съ безцѣльными разрушительными наклонностями, безсмысленною жестокостью. Среди обрывковъ безсвязной, состоящей изъ недоконченныхъ фразъ рѣчи можно однако подмѣтить признаки возвышеннаго самочувствія и идеи величія, напоминающія бредовыя идеи прогрессивнаго паралитика (больной называетъ себя Богомъ, императоромъ, милліонеромъ), но гораздо отрывочнѣе и мимолетнѣе, чѣмъ при прогрессивномъ параличѣ. Иногда бываютъ и идеи отравленія, иногда замѣтны и многочисленныя галлюцинаціи. На ряду съ этимъ обыкновенно замѣтно съуженіе или неравномѣрность зрачковъ, дрожаніе губъ и языка, ассиметрія въ лицѣ, общее похуданіе. Иногда бываютъ и эпилептиформные припадки. Время отъ времени возбужденіе смѣняется періодами относительнаго спокойствія, во время которыхъ рѣзко обнаруживаются симптомы интеллектуальной бѣдности, слабоумія, отсутствіе критики по отношенію къ своимъ абсурднымъ идеямъ величія, безцѣльные поступки вродѣ собиранія всякой дряни, сору, клочьевъ бумаги.

Высшая степень развитія болѣзни продолжается нѣсколько недѣль, рѣже мѣсяцевъ. Затѣмъ возбужденіе начинаетъ стихать, но бо́льшею частью дѣло не кончается выздоровленіемъ, а болѣзнь мало-по-малу принимаетъ длительное теченіе съ временными вспышками возбужденія. Интеллектуальная дѣятельность все болѣе и болѣе падаетъ, наступаетъ глубокое слабоумие, рядомъ съ которымъ иногда идетъ и физическое истощеніе. Иногда же больной рѣзко худѣетъ и впадаетъ въ состояніе апатическаго слабоумія.

Иногда въ періодъ наибольшаго развитія болѣзни является упадокъ силъ, ослабленіе нервно мышечной дѣятельности, также слабость сердца, недостаточная дѣятельность почекъ и смерть. Въ нѣкоторыхъ, сравнительно не частыхъ, случаяхъ явленія возбужденія постепенно стихаютъ, интеллектуальная дѣятельность исправляется, и дѣло кончается выздоровленіемъ, хотя почти всегда съ дефектами въ умственныхъ способностяхъ.

Изложивъ современное ученіе о меланхоліи и маніи, я долженъ перейти къ изложенію слѣдующихъ основныхъ формъ. Слѣдующія формы будутъ соотвѣтствовать „острому излѣчимому слабоумію“ и „острому бредовому психозу“ (галлюцинаторному помѣшательству) Крафтъ-Эбинговской классификаціи.

Болѣзни эти представляютъ чрезвычайно большой интересъ какъ по своему клиническому проявленію, такъ и по своей частотѣ. Но, къ сожалѣнію, точка зрѣнія на нихъ далеко еще не можетъ считаться прочно установленною, такъ какъ изученіе этихъ формъ, несмотря на ихъ частоту, началось сравнительно недавно.

Лѣтъ 20 назадъ относящіяся сюда формы почти всецѣло относились нѣмецкими психіатрами или къ меланхоліи, или къ маніи, или къ исходнымъ формамъ слабоумія. Это находилось въ связи съ господствовавшимъ въ то время въ Германіи воззрѣніемъ, что начальныя, такъ назыв. первичныя формы, въ которыхъ проявляется почти всякая функціональная болѣзнь, должны быть или въ формѣ меланхоліи, или въ формѣ маніи. Въ то время полагали, что всякое душевное заболѣваніе должно прежде всего выразиться разстройствомъ въ сферѣ душевнаго чувства, т. е въ аффективномъ состояніи,—или въ депрессивномъ, соотвѣтствующемъ меланхоліи, или въ экспансивномъ, соотвѣтствующемъ маніи. На разстройство въ сферѣ интеллекта, т. е на бредъ и на ослабленіе умственныхъ силъ, смотрѣли какъ на разстройства вторичныя, послѣдовательныя.

Но несомнѣнно, что и въ то время психіатрамъ встрѣчалось много больныхъ, у которыхъ они находили на первомъ планѣ разстройства въ интеллектуальной сферѣ (бредъ и умственную слабость), а разстройство въ сферѣ душевныхъ чувствъ было въ очень слабой степени и стояло на второмъ планѣ. Такіе случаи встрѣчались, но на нихъ смотрѣли какъ на вторичныя формы, т. е. какъ на развившіяся послѣ предшествовавшей меланхоліи или маніи. Ихъ объясняли такъ: въ началѣ была будто бы меланхолія или манія; подъ вліяніемъ первичнаго аффективнаго состоянія развился бредъ, затѣмъ съ теченіемъ времени аффективное состояніе, т. е. тоска или экзальтація—исчезли, а бредъ, вызванный ими, остался. Такимъ образомъ случаи бреда, т. е. помѣшательства въ тѣсномъ смыслѣ слова, считались за послѣдовательныя, исходныя формы. Такъ какъ при этомъ казалось, что часто бредъ и болѣзнь захватываютъ только одну часть душевной жизни, то многія относящіяся сюда формы назывались „однопредметнымъ помѣшательствомъ“—**monomania**; если же бредъ захватывалъ все содержаніе душевной жизни, то такія формы назывались „общимъ помѣша-

тельствомъ"—mania universalis. Въ тѣхъ же случаяхъ, когда на первый планъ бросалось въ глаза безсмыслие, болѣзнь называлась „слабоумiемъ" (dementia, stupiditas) или „безсмыслiемъ" (amentia).

Но въ послѣднiя 20 лѣтъ взглядъ на многiя относящiяся сюда формы радикально измѣнился. Прежде всего нѣкоторые безпристрастные наблюдатели указали, что попадаются случаи, гдѣ, несомнѣнно, существуетъ помѣшательство, т. е. извращенное представленiе объ окружающемъ бредъ, но въ анамнезѣ нельзя найти слѣдовъ предшествующей меланхолiи и манiи. Другiе наблюдатели подтвердили, что такихъ случаевъ даже очень много, и такимъ образомъ установилось воззрѣнiе, что разстройства въ интеллектѣ не всегда зависятъ отъ разстройства въ сферѣ душевнаго чувства, а бываютъ и первичныя, что помѣшательство не есть всегда вторичное состоянiе, а можетъ быть и первичное. Такимъ образомъ явилась новая форма — первичное помѣшательство (primare Verrucktheit, paranoia primordialis), въ которой въ числѣ симптомовъ на первомъ планѣ стоитъ бредъ, являющiйся первично, т. е. съ самаго начала болѣзни. Авторы, собиравшiе случаи, относившiеся къ этой болѣзни (Snell, Westphall и другiе), очень скоро замѣтили, что теченiе первичнаго помѣшательства далеко не всегда одинаковое, что въ однихъ случаяхъ болѣзнь течетъ хронически, развивается въ теченiе нѣсколькихъ лѣтъ, а въ другихъ, наоборотъ, остро, бурно, и можетъ кончаться выздоровленiемъ въ теченiе нѣсколькихъ недѣль. Такимъ образомъ явилось раздѣленiе первичнаго помѣшательства на форму острую—paranoia (hallucinatoria) acuta и хроническую, paranoia chronica.

Но когда стали точнѣе анализировать случаи, относящiеся къ острому первичному помѣшательству, то нѣкоторые изъ психiатровъ, въ томъ числѣ и Мейнертъ, въ картинѣ болѣзни отмѣтили такiе признаки, которые заставили эту острую форму совсѣмъ отдѣлить отъ паранойи и дать ей особое названiе. Крафтъ-Эбингъ называетъ ее: „der acute hallucinatorische Wahnsinn (delirium hallucinatorium, psychoneurosis hallucinatoria", чувственный бредъ, по переводу д-ра Черемшанскаго).

На ряду съ этимъ стала выдѣляться еще одна форма, именно такая, въ которой очень быстро послѣ начала болѣзни становились замѣтны рѣзкiе признаки глубокаго подавленiя умственной дѣятельности, признаки глубокаго слабоумiя. Эта форма получила названiе первичнаго излѣчимаго слабоумiя (dementia primaria curabilis); слабоумiе въ этихъ случаяхъ называлось первичнымъ, потому что

оно являлось здѣсь какъ первоначальное, а не исходное состояніе; оно называлось излѣчимымъ, потому что часто случаи, сюда относящіеся, кончались выздоровленіемъ.

Такимъ образомъ изъ случаевъ, при которыхъ существуетъ первичное разстройство интеллектуальной сферы, составились три отдѣльныя болѣзненныя формы: 1) первичное излѣчимое слабоуміе, 2) острое галлюцинаторное помѣшательство или „чувственный бредъ" (Wahnsinn) и 3) первичное помѣшательство (paranoia). Такого раздѣленія держится Крафтъ-Эбингъ, нѣкоторые же другіе до сихъ поръ не отдѣляютъ по существу остраго галлюцинаторнаго помѣшательства отъ первичнаго помѣшательства, соединяя ихъ въ одну группу—paranoia.

Затѣмъ внимательные клиницисты психіатры, какъ Вилле, Фюрстнеръ и другіе, стали отмѣчать, что во многихъ случаяхъ острыхъ формъ помѣшательства мы видимъ на первомъ планѣ особое состояніе, которое они называли замѣшательствомъ (Verwirrtheit), заключающееся въ спутанности сознанія, невозможности оріентироваться. Это состояніе считалось настолько характернымъ, что имъ, казалось, можно было также именовать нѣкоторыя формы психозовъ.

Этому признаку, именно глубокому разстройству сознанія, придалъ особое значеніе Мейнертъ. Онъ отмѣтилъ, что оно составляетъ главную существенную часть въ картинѣ какъ Крафтъ-Эбинговскаго первичнаго слабоумія, такъ и галлюцинаторнаго психоневроза (чувственнаго бреда). Въ виду этого онъ утверждалъ, что эти двѣ формы—первичное излѣчимое слабоуміе и острое галлюцинаторное помѣшательство чрезвычайно близки другъ къ другу, что ихъ нельзя отдѣлить другъ отъ друга, а потому соединилъ ихъ вмѣстѣ и далъ этой новой формѣ названіе amentia.

Такимъ образомъ изъ формъ съ первичнымъ разстройствомъ интеллектуальной сферы получилось двѣ: 1) amentia Meynerti и 2) paranoia.

Употребляя терминъ amentia, какъ названіе отдѣльной клинической формы, я считаю нужнымъ прибавлять имя Мейнерта, такъ какъ безъ этого легко впасть въ недоразумѣніе: много лѣтъ названіе amentia соотвѣтствовало безсмыслію неизлѣчимому, и потому выборъ термина amentia для обозначенія излѣчимой формы не особенно удаченъ; избѣжать недоразумѣнія можно или прибавляя имя Мейнерта, или придумавъ другой терминъ. На IV-мъ Пироговскомъ съѣздѣ, бывшемъ въ 1891-мъ году, въ своемъ докладѣ „объ острыхъ формахъ умопомѣшательства" я предложилъ эту форму назвать dysnoia.

Наиболѣе подходящій русскій переводъ термина amentia есть „безсмысліе". Прежде я называлъ по-русски эту форму „безуміемъ", но въ

виду того, что въ нашемъ законодательствѣ терминъ „безуміе“ употребляется для обозначенія врожденнаго слабоумія, я теперь полагаю, что лучше „amentia“ переводить какъ „безсмысліе“, а, можетъ быть, и правильнѣе было-бы употреблять вышеназванный терминъ „дизнойя“, который заключаетъ въ себѣ понятіе о глубокомъ нарушеніи связности умственнаго процесса и сочетанія идей, которое и лежитъ въ основѣ всѣхъ разстройствъ, входящихъ въ группу аменціи Мейнерта.

Въ послѣднее время однако произошло измѣненіе и въ такого рода раздѣленіи. Оказалось, что между болѣзненными формами, въ которыхъ наиболѣе рѣзко выражено разстройство интеллектуальной дѣятельности, попадаются случаи, которые не подходятъ ни къ паранойѣ, ни къ остро развивающейся спутанности (amentia Meynerti). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ на первомъ планѣ стоитъ постепенно увеличивающееся слабоуміе, которымъ какъ бы останавливается нормальный ходъ умственнаго развитія человѣка. Такія формы названы были раннимъ или преждевременнымъ слабоуміемъ (dementia praecox). Эти формы были отмѣчены уже довольно давно, но особенное значеніе придалъ имъ Крепелинъ, указавшій, что многіе случаи, причисляемые къ остро развивающейся спутанности или къ первичному помѣшательству, должны быть считаемы за преждевременное слабоуміе. До сихъ поръ взглядъ Крепелина вызываетъ возраженія, но, какъ бы то ни было, несомнѣнно, что формы самостоятельнаго преждевременнаго слабоумія существуютъ, и такимъ образомъ въ настоящее время мы должны считать, что между основными психозами, при которыхъ наблюдается первичное самостоятельное разстройство интеллекта, нужно считать три: острую спутанность или остроразвивающееся безсмысліе (amentia Meynerti, dysnoia),—первичное помѣшательство (паранойя) и преждевременное слабоуміе (dementia praecox). Поэтому, смотря по воззрѣніямъ того или другого выдающагося психіатра, его послѣдователи относили случаи то въ ту, то въ другую группу. Такъ, большая часть случаевъ, разсматриваемыхъ нами въ главѣ объ аменціи, относилась, напр., школой Маньяна къ группѣ бредовыхъ вспышекъ вырождающихся; другими авторами—въ другія, напр., въ группы психозовъ послѣродовыхъ, постфебрильныхъ, и т. п. Только въ сравнительно недавнее время во Франціи стали опять анализировать случаи съ психологической стороны и возстановили прежній терминъ: confusion mentale. Форма эта признается однако далеко не всѣми французскими психіатрами. Другіе по прежнему относятъ различные случаи съ рѣзко выраженнымъ разстройствомъ интеллекта къ разновидностямъ бреда (délire) и слабоумію (démence). Русскіе психіатры придерживаются въ большинствѣ слу-

чаевъ взглядовъ нѣмецкихъ авторовъ. Французскіе психіатры въ двадцатыхъ годахъ XIX столѣтія признавали вмѣстѣ съ Эскиролемъ слѣдующія группы: манію, мономанію, меланхолію, слабоуміе (démence) и идіотію. Затѣмъ къ этимъ формамъ прибавлена была (Georget) еще одна—stupidité. Такимъ образомъ, пріобрѣтенныя формы съ интеллектуальнымъ разстройствомъ распредѣлялись между мономаніей, слабоуміемъ и ступоромъ. Многіе случаи, которые мы теперь относимъ къ аменціи, старинные французскіе психіатры относили къ démence (слабоумію) и stupidité. Въ слабоуміи отличали острыя формы и затяжныя. Delasiauve, болѣе 50 лѣтъ назадъ, отмѣтилъ, что спутанность сознанія составляетъ главный признакъ нѣкоторыхъ формъ остраго помѣшательства, и относящіеся сюда случаи описывалъ подъ названіемъ confusion mentale. Однако это указаніе было забыто французскими психіатрами, которые въ послѣдніе 40 лѣтъ въ своихъ группировкахъ болѣзни старались преимущественно обращать вниманіе на этіологію болѣзней, а не на психологическій анализъ. Не могу однако не отмѣтить, что какъ во взглядахъ французскихъ авторовъ, такъ и во взглядахъ авторовъ нѣмецкихъ и русскихъ, у которыхъ признаются формы, характеризующіяся первичнымъ помраченіемъ сознанія и общею спутанностью,—существуетъ еще много невыясненнаго, много нуждающагося въ внимательномъ пересмотрѣ и измѣненіи. Часто въ одну группу подъ названіемъ „аменціи“, „острой спутанности“, „confusion mentale“ зачисляются самыя разнообразныя болѣзни, начиная отъ скоропреходящихъ состояній безсознательности, являющихся, наприм., при острыхъ болѣзняхъ, при эпилепсіи, при алкоголизмѣ (бѣлая горячка), и кончая полиневритическимъ психозомъ, раннимъ слабоуміемъ, кататоніей и другими формами, о которыхъ будетъ сказано ниже.

Познакомившись съ этими послѣдними формами, мы узнаемъ, въ чемъ заключается ихъ отличіе отъ аменціи, съ одной стороны, и отъ другихъ формъ умопомѣшательства, съ другой. Прежде же всего мы должны узнать, что разумѣется въ настоящее время большинствомъ болѣе или менѣе безпристрастныхъ авторовъ подъ именемъ Мейнертовской аменціи, или—какъ я называю ее—дизнойи.

Первичное, остро-развивающееся безсмысліе. Amentia Meynerti. Дизнойя—Dysnoia.

(Сноподобное помѣшательство. Острая спутанность. Общее умопомѣшательство Vesania completa).

Подъ этими названіями извѣстна болѣзнь, при которой на первомъ планѣ стоятъ рѣзко выраженное остро и первично развивающееся

общее разстройство въ сочетаніи идей, первичное разстройство въ функціи ассоціаціоннаго аппарата, вслѣдствіе чего является бо́льшая или меньшая безсвязность идеи и болѣе или менѣе глубокое разстройство способности осмышленія и способности оріентироваться, или, выражаясь ходячимъ терминомъ,—спутанность сознанія.

Въ нормальномъ состояніи, какъ извѣстно, идеи сочетаются по извѣстнымъ законамъ ассоціацій, причемъ разумная послѣдовательность ихъ обусловливается тѣмъ, что господствующее значеніе имѣетъ сочетаніе идей по ихъ высшей связи—по смыслу. Связь по смыслу или логическая связь есть основная нить, по которой должны происходить сочетанія у нормальнаго, бодрствующаго человѣка. Когда эта связь нарушается, является безпорядочное сочетаніе идей по случайному совпаденію признаковъ, вслѣдствіе чего интеллектуальная дѣятельность теряетъ свой наиболѣе существенный элементъ—смыслъ. Это съ особенною рѣзкостью замѣтно у нормальнаго человѣка въ состояніи сна, когда возможны (въ сновидѣніяхъ, грезахъ) самыя абсурдныя сочетанія идей.

При дизнойѣ или аменціи мы на первомъ планѣ встрѣчаемъ именно такое нарушеніе въ сочетаніи идей; дѣятельность руководящей ассоціаціями силы разстраивается, иногда совсѣмъ выпадаетъ и сочетаніе дѣлается совершенно случайнымъ, часто совсѣмъ безсмысленнымъ. Вслѣдствіе этого содержаніе мыслей больныхъ, страдающихъ аменціей (дизнойей), часто до поразительности абсурдное, свидѣтельствующее о глубокомъ измѣненіи сознанія. Женщина можетъ называть себя Христомъ, несмотря на невозможность этого уже по ея полу. Сидя въ аудиторіи, она говоритъ, что она среди Кавказскихъ горъ; она подходитъ къ одному изъ присутствующихъ и говоритъ, что это Лермонтовъ, хотя сейчасъ же соглашается, что Лермонтовъ умеръ. Съ Кавказа она переносится на Волгу, думаетъ, что видитъ засѣянныя поля, тогда какъ передъ ея глазами снѣгъ, оттуда—въ Персію и чувствуетъ тамъ себя магомъ, который превращаетъ окружающихъ въ звѣрей, и т. п.

Это разстройство въ сочетаніи идей, напоминающее состояніе во время сновидѣній, составляетъ самый существенный признакъ разсматриваемой болѣзни, которая на основаніи этого признака и носитъ названіе—безсмыслія и сноподобнаго помѣшательства (какъ называетъ ее проф. И. Г. Оршанскій). Многіе больные въ такомъ состояніи какъ бы совсѣмъ не чувствуютъ обычнаго бытія и считаютъ себя умершими,

переселившимися въ загробный міръ, а часто и совсѣмъ не имѣютъ никакого представленія о себѣ

Въ многихъ случаяхъ съ чрезвычайною ясностью можно видѣть, что при этой болѣзни особенно разстроена дѣятельность того аппарата, который служитъ для сочетанія впечатлѣній отъ внутренняго и отъ внѣшняго міра съ репродукціями, т. е. слѣдами представленій и понятій, выработанныхъ прежнимъ опытомъ и возстановляющихся при всякой интеллектуальной дѣятельности. Вѣдь всякое впечатлѣніе, исходитъ ли оно отъ ощущеній, вызываемыхъ внѣшнимъ міромъ (экзогенныя ощущенія), или отъ ощущеній, сопровождающихъ физіологическіе процессы нашего собственнаго тѣла (эндогенныя ощущенія), только тогда воспринимается нами въ видѣ опредѣленнаго предмета или явленія, когда оно сочетается въ нашей психикѣ съ ранѣе образованными представленіями и понятіями; получая зрительное впечатлѣніе отъ стола, я тогда узнаю, что это именно столъ, когда новое впечатлѣніе сочетается съ существующимъ уже въ моей психикѣ образомъ стола Этимъ обусловливается узнаваніе предметовъ. Незнакомые, невиданные предметы сочетаются съ представленіями, которыя имѣютъ что-нибудь общее съ новымъ впечатлѣніемъ, и потомъ относятся также въ опредѣленную, болѣе или менѣе знакомую намъ категорію представленій и понятій; благодаря этому является возможность познать свойства новаго предмета и увеличить этимъ запасъ знаній. Процессъ сочетанія новыхъ впечатлѣній со старыми происходитъ обыкновенно почти безъ всякаго напряженія съ нашей стороны, быстро и легко, и, какъ всѣ физіологическіе процессы, сопровождается особеннымъ ощущеніемъ (чувствованіемъ), по которому мы до извѣстной степени узнаемъ объ его легкости и объ успѣшности. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ мы чувствуемъ, что не ясно усваиваемъ себѣ предметъ, и это сопровождается особымъ бо́льшею частію непріятнымъ ощущеніемъ тяжести и неясности. Въ нормальномъ ходѣ душевной жизни недостаточная ясность усвоенія впечатлѣнія и недостаточное узнаваніе вызываетъ чувство неудовлетворенности (непріятный тонъ „логическаго“ чувства) и потребность выясненія, которая и является часто величайшимъ стимуломъ для развитія нашихъ знаній; съ другой стороны, удачное узнаваніе предмета, вызвавшаго первоначально впечатлѣніе неясности,—сопровождается чувствомъ удовлетворенія, пріятнымъ тономъ логическаго чувства; это пріятное чувство сопровождаетъ, напр., правильное рѣшеніе какой-нибудь научной задачи и удачные процессы умственнаго творчества.

При аменціи или дизноіи происходитъ разстройство именно этого процесса сочетанія впечатлѣній Иногда функція аппаратовъ, доневя-

щихъ впечатлѣнія до центровъ, совершается правильно, и потому сами по себѣ отдѣльныя впечатлѣнія внѣшняго міра могли бы восприниматься правильно, но такъ какъ они сочетаются совсѣмъ не съ тѣми образами и понятіями, съ какими должны бы были сочетаться, то предметы внѣшняго міра и явленія внутренней жизни узнаются неправильно или совсѣмъ не узнаются. Вы часто изъ словъ больного можете убѣдиться, что вашъ зрительный образъ самъ по себѣ правильно воспринятъ больнымъ, онъ видитъ правильно вашу фигуру, цвѣтъ волосъ и черты лица, но все это сочетается въ сознаніи съ воспоминаніемъ не о васъ, а о совершенно другомъ лицѣ, о Лермонтовѣ, Львѣ Толстомъ, о родныхъ больного, и онъ называетъ васъ соотвѣтствующими именами, иногда даже заразъ нѣсколькими. Поэтому воспріятія больного обманчивы вслѣдствіе сочетанія ихъ съ несоотвѣтствующими возстановляющимися одновременно образами, и больной поддается безъ протеста и критики своимъ умственнымъ иллюзіямъ; мало того, онъ настолько подчиняется имъ, что дальнѣйшія воспріятія уже совершаются до нѣкоторой степени въ соотвѣтствіи съ прежней иллюзіей, какъ бы внушенныя ею. Такъ, больной, заболѣвшій въ періодъ, когда въ газетахъ было много толковъ о процессѣ Дрейфуса, увидавъ васъ, назоветъ васъ Золя, а другихъ Лабори, Дрейфусомъ и т. д. Вслѣдствіе разстройства сочетаній больной не узнаетъ мѣста, гдѣ находится, не знаетъ времени, часто не узнаетъ самого себя. Въ такомъ видѣ является разстройство сочетаній представленій въ наиболѣе типичныхъ случаяхъ дизноіи. Во многихъ случаяхъ однако разстройство сочетаній доходитъ до такой степени, что почти совсѣмъ не существуетъ процесса узнаванія, хотя бы и неправильнаго, и является полная картина безсмыслія почти съ полною тупостью, какъ бы полной невоспріимчивостью ко всѣмъ впечатлѣніямъ. Это бываетъ въ той разновидности разсматриваемой болѣзни, когда глубина пораженія ассоціаціоннаго аппарата очень велика.

Въ другихъ случаяхъ мы видимъ, что кромѣ разстройства сочетаній впечатлѣній съ слѣдами прежнихъ идей существуютъ и проявленія болѣзненнаго возбужденія чувствующаго (сенсоріальнаго) аппарата, вслѣдствіе чего сами впечатлѣнія доносятся до сознанія не въ правильномъ видѣ, а въ извращенномъ. Въ этихъ случаяхъ рядомъ съ разстройствомъ сочетанія идей существуютъ обманы чувствъ, галлюцинаціи и иллюзіи, часто чрезвычайно яркія и отчетливыя. Вторгаясь въ разстроенное сознаніе, они еще болѣе затуманиваютъ его. Такихъ случаевъ, гдѣ при дизноіѣ, на ряду съ первичнымъ разстройствомъ сознанія,

существуютъ галлюцинаціи, приходится наблюдать очень часто; иногда онѣ обильны, иногда же ихъ сравнительно немного.

Очень нерѣдко на общемъ фонѣ безсвязности и безсмыслія можно замѣтить преобладаніе какихъ нибудь отрывочныхъ идей, относящихся къ какимъ-нибудь событіямъ, предшествовавшимъ появленію болѣзни. Подобно тому, какъ въ сновидѣніяхъ отражаются представленія пережитаго дня, такъ и при дизноіи нерѣдко въ сознаніи больного вспыхиваютъ идеи, почерпнутыя изъ только что прочитанныхъ газетъ, только что пережитыхъ событій. Такимъ образомъ являются безсвязныя бредовыя идеи, господствующія въ разстроенномъ сознаніи. Вслѣдствіе того, что наша логическая дѣятельность находится въ тѣснѣйшей зависимости отъ сочетательнаго процесса, ясно, что рядомъ съ безсвязностью въ мышленіи и со спутанностью сознанія должно быть и весьма замѣтное затрудненіе переработки представленій и понятій, затрудненіе, доходящее въ нѣкоторыхъ случаяхъ до полной невозможности. Слабость и невозможность переработки представленій и понятій составляетъ проявленіе упадка умственной дѣятельности и является наиболѣе рѣзкимъ признакомъ того состоянія, которое носитъ названіе слабоумія. При дизноіѣ этотъ признакъ тоже является нерѣдко, но онъ здѣсь обыкновенно стоитъ рядомъ со спутанностью сознанія и составляетъ результатъ той диссоціаціи идей, которая является при процессахъ при которыхъ сознаніе помрачено. Во многихъ случаяхъ дизноіи поэтому нельзя говорить о слабоуміи въ тѣсномъ смыслѣ слова, подобно тому, какъ нельзя говорить о слабоуміи нормальнаго человѣка во время сна; хотя во снѣ переработка понятій и невозможна, но какъ только человѣкъ проснется, сознаніе возстановится,—такъ начнется и переработка понятій; аналогично этому и при состояніяхъ спутанности очень часто, какъ только спутанность проходитъ, такъ является возможность переработки представленій, и умъ больного оказывается достаточно сильнымъ. Однако это далеко не во всѣхъ случаяхъ дизноіи: въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ результатѣ глубокаго разстройства процесса ассоціацій существуетъ и глубокое разстройство способности переработки понятій, и рядомъ со спутанностью стоятъ явленія слабоумія, правда, доступнаго излѣченію. Оттого нѣкоторыми авторами такіе случаи, причисляемые нами къ дизноіѣ, называются острымъ излѣчимымъ слабоуміемъ. Правда, въ нѣкоторыхъ случаяхъ дизноіи, особенно въ началѣ болѣзни или при очень короткой продолжительности ея, мы совсѣмъ не можемъ отмѣтить признаковъ, которые должны бы отнести къ слабоумію; но при сколько нибудь значительной глубинѣ пораженія и при довольно длительномъ теченіи эти признаки почти всегда существуютъ

на лицо и иногда остаются нѣсколько долѣе, чѣмъ сама спутанность, такъ что нерѣдко приходится наблюдать случаи, гдѣ спутанность почти прошла, а признаки слабоумія выражаются еще очень рѣзко и составляютъ главную характерную черту послѣдняго періода болѣзни, предшествующаго выздоровленію.

Рядомъ съ разстройствомъ въ сочетаніяхъ представленій, со спутанностью сознанія и ослабленія переработки понятій, мы наблюдаемъ и болѣе или менѣе значительныя разстройства памяти. Иногда бываетъ очень глубокое разстройство памяти, выражающееся въ невозможности запоминанія и припоминанія (вѣроятно, въ связи съ затрудненіемъ усвоенія), иногда же память сравнительно не сильно поражена, и на ряду съ амнезіей по отношенію къ нѣкоторымъ впечатлѣніямъ существуетъ гипермнезія по отношенію къ нѣкоторымъ стариннымъ впечатлѣніямъ. Въ связи со степенью упадка памяти находится и то, помнитъ ли больной по выздоровленіи, что съ нимъ происходило во время дизноіи, или нѣтъ. Большинство больныхъ кое-что помнятъ, но далеко не за весь періодъ болѣзни; другіе помнятъ многіе факты, но плохо помнятъ ихъ послѣдовательность; другіе же до извѣстной степени возстановляютъ и послѣдовательность болѣзненныхъ грезъ— совершенно такъ, какъ мы припоминаемъ наши сонныя грезы.

Таковы наиболѣе характерныя черты разстройства **интеллектуальной дѣятельности** при разсматриваемой болѣзни. Нужно только прибавить, что интенсивность разстроеннаго такимъ образомъ интеллектуальнаго процесса бываетъ далеко не всегда одинакова. Иной разъ глубокое разстройство ассоціацій происходитъ рядомъ съ общимъ возбужденіемъ интеллектуальнаго процесса, т. е. съ усиленіемъ быстроты сочетаній и съ наплывомъ идей; въ такихъ случаяхъ безсвязный ходъ мыслей совершается порывисто и вызываетъ болѣе или менѣе бурныя проявленія. Въ другихъ случаяхъ безсвязность соединена съ рѣзкимъ упадкомъ энергіи интеллектуальнаго процесса. Чаще всего въ началѣ болѣзни наблюдаются признаки безсвязности съ возбужденіемъ, смѣняющіеся черезъ болѣе или менѣе короткій срокъ явленіями подавленія.

На ряду съ описаннымъ разстройствомъ въ интеллектуальной дѣятельности существуетъ всегда болѣе или менѣе рѣзко выраженное разстройство **душевнаго чувства**. Во многихъ случаяхъ болѣзненное разстройство въ сочетаніи идей сопровождается мучительнымъ чувствомъ логическаго чувства, чувствованіемъ неясности, чрезвычайно тягостнымъ ощущеніемъ безсилія въ опредѣленіи своего положенія Это вызываетъ аффектъ тоски, ужаса, страха, тревоги. Въ другихъ случаяхъ,

наоборотъ, (вѣроятно, вслѣдствіе иллюзій въ области ощущеній, сопровождающихъ процессы мышленія) является чувствованіе необыкновенной умственной ясности: больной чувствуетъ, что ему стало все понятно; онъ разрѣшилъ всѣ противорѣчія, сдѣлалъ необыкновенныя открытія. Тогда является аффектъ восхищенія, стремленіе дѣлиться своими открытіями и гнѣвъ при противорѣчіяхъ. Аффекты тоски, страха, восторга, гнѣва чаще всего не постоянны и быстро смѣняются. Во многихъ случаяхъ явленія возбужденія въ сферѣ эмоціональной, выражающіяся различными аффектами, довольно скоро при усиленіи болѣзни смѣняются упадкомъ возбудимости душевнаго чувства, доходящимъ до полнаго безразличія, полной тупости не только высшихъ, но и низшихъ чувствованій, какъ, напримѣръ, чистоплотности. Очень часто мы замѣчаемъ рѣзкую диссоціацію въ душевномъ чувствѣ или по крайней мѣрѣ въ его проявленіи: больной какъ будто смѣется при печальныхъ словахъ, плачетъ при словахъ, соотвѣтствующихъ радости.

Тоже самое можно сказать и о разстройствѣ въ **сферѣ воли** Волевыя проявленія являются выраженіемъ перемѣнъ, совершающихся въ самочувствіи и сознаніи больныхъ, а потому также безпорядочны, безсвязны и часто безцѣльны. Первоначально мы видимъ обыкновенно безсвязныя проявленія волнующихъ аффектовъ съ дѣйствіями болѣе или менѣе бурными, или характеризующими страхъ, боязнь, тоску, гнѣвъ или восторгъ при очевидной неосмысленности и безцѣльности дѣйствій, часто доходящихъ до степени автоматическаго буйства. Въ дальнѣйшемъ періодѣ часто является подавленіе волевой дѣятельности, иногда доходящее до полнаго автоматизма и неподвижности, или рядъ однообразныхъ, монотонныхъ, почти стереотипно повторяющихся актовъ Часто при этомъ теряется способность къ самымъ простымъ сочетательнымъ актамъ, къ самостоятельной ѣдѣ, одѣванью и раздѣванью. Очень часто самыя старыя привычки, касающіяся давно заученныхъ поступковъ, исчезаютъ, и больной теряетъ способность управлять своими естественными потребностями; иной разъ даже какъ бы не въ состояніи связать понятіе со словомъ, разучивается говорить.

Чтобы яснѣе представить картину психическаго состоянія больныхъ, страдающихъ аменціею, я приведу описаніе самого Мейнерта изъ его „Клиническихъ лекцій о душевныхъ болѣзняхъ“.

„Обыкновенно болѣзнь начинается остро, хотя почти всегда передъ началомъ бываетъ чувство утомленія, повышенной чувствительности, иногда при этомъ бываютъ и мимолетныя ощущенія спутанности, иногда проявленія страннаго сочетанія идей, вызывающія удивленіе у окружа-

ющихъ. Эти явленія бываютъ, впрочемъ, коротки и рѣдки, и часто проходитъ цѣлый день безъ нихъ. Эти странныя сочетанія идей бываютъ въ такомъ родѣ: одинъ больной, наприм., гуляя въ этотъ періодъ по хорошо расчищенному лѣсу, заявилъ, что „въ этомъ лѣсу водятся дикіе медвѣди"; такое сочетаніе возникло у больного потому, что „лѣсъ" и „медвѣдь" сочетаются между собою очень легко.

„Въ этомъ продромальномъ періодѣ появляются по временамъ ощущенія тоски и грозящей опасности—и все чаще и сильнѣе, чѣмъ ближе подходитъ болѣзнь къ острому взрыву. Часто является мимолетная мысль объ отравленіи со стороны близкихъ и любящихъ лицъ, выражающаяся въ какой-нибудь отрывочной, случайно брошенной больнымъ фразѣ. Часто является ощущеніе связанности, заторможенія мозговыхъ процессовъ, подъ вліяніемъ котораго у больного вдругъ рождается представленіе, что онъ потерялъ способность рѣчи. Затѣмъ это проходитъ, и больной снова ведетъ себя совершенно правильно; но черезъ нѣсколько времени опять повторяются какіе-нибудь подобные симптомы. То больной какъ-то странно засмѣется, то ему что-нибудь померещится въ глазахъ, то онъ обратится къ одному изъ присутствующихъ съ заявленіемъ, что тотъ „его позвалъ", то вдругъ чего-то испугается, то скажетъ, что онъ утратилъ способность понимать окружающее. Такія отдѣльныя явленія быстро проходятъ, и больной потомъ говоритъ: „было что-то странное, но теперь я чувствую себя хорошо: все прошло". Бо́льшею частью однако онъ при этомъ ведетъ себя не совсѣмъ правильно, часто подолгу молчитъ, какъ бы замкнутый въ себя. Иногда больной самъ объясняетъ это тѣмъ, что кто-то ему запретилъ говорить, что ему грозятъ чѣмъ-нибудь, если онъ не будетъ молчать, и т. п.

„Мало-по-малу свѣтлыя минуты становятся все рѣже и рѣже, и поступки больного становятся непонятными и несоотвѣтствующими здравому смыслу. Больной часто, начавъ одну фразу, вдругъ останавливается и говоритъ совершенно о другомъ, потому что новая мысль перебила первую. Послѣдовательное и связное изложеніе становится все труднѣе и труднѣе. Больные то погружены въ свои мечты и почти не замѣчаютъ окружающаго, то, наоборотъ, ко всему внимательно присматриваются и прислушиваются; по временамъ они сидятъ неподвижно, отбросивъ голову, съ полузакрытыми, не фиксирующими ничего глазами, и заняты безсвязно смѣняющимися въ ихъ головѣ мыслями; бо́льшею частью это указываетъ на существованіе слуховыхъ и зрительныхъ галлюцинацій, но иногда бываетъ и безъ нихъ, при простой безсвязности и обрывочности мышленія.

„Настроеніе быстро мѣняется: за порывистымъ смѣхомъ наступаетъ

плачъ безъ всякаго соотвѣтствія съ внѣшними поводами. Рѣдко аффекты обусловливаются чѣмъ нибудь реальнымъ; иногда плачъ, можетъ быть, обусловливается тяжелымъ самочувствіемъ, чувствомъ болѣзни (иногда больные подтверждаютъ это сами); иногда же мотивъ, вызвавшій слезы, настолько быстро исчезаетъ изъ сознанія, что больные даже не помнятъ, что они только-что поплакали. Но вообще у страдающихъ этою болѣзнью ощущеніе тяжелаго физическаго страданія бываетъ— даже на высотѣ болѣзни — очень часто. Иногда больные съ ужасомъ вскрикиваютъ: „спасите, сейчасъ убиваютъ человѣка!".

„Окружающихъ ихъ лицъ больные часто не узнаютъ и не составляютъ о нихъ никакого сужденія. Вслѣдствіе разстройства въ сочетаніи представленій, личности теряютъ принадлежащіе имъ признаки, что въ связи съ иллюзіями и галлюцинаціями чрезвычайно измѣняетъ отношеніе больныхъ къ самымъ близкимъ людямъ, представляя ихъ въ совсѣмъ иномъ свѣтѣ, придавая имъ значеніе враговъ, отравителей, или, наоборотъ, значеніе важныхъ и сановныхъ личностей. Иногда больные подъ вліяніемъ внушающаго дѣйствія какой-нибудь иллюзіи перечисляютъ безсмысленно рядъ именъ знаменитыхъ лицъ и переносятъ ихъ на окружающихъ, придавая имъ дѣйствительное значеніе и безъ разбора пола называютъ близкихъ людей Императорскимъ Величествомъ, Бисмаркомъ, Мольтке, Наполеономъ; иногда, будучи далеко отъ родины, называютъ чужихъ людей именами родныхъ, находясь подъ вліяніемъ самовнушенной мысли о родинѣ.

„Сознаніе мѣста бываетъ нерѣдко правильно, иногда же вполнѣ зависитъ отъ самовнушенія, и больной представляетъ себя во дворцѣ, въ тюрьмѣ и т. п. Оцѣнка времени чрезвычайно часто разстраивается: для представленія мѣста существуетъ хоть какія-нибудь опоры, указанія, а время, какъ сознаваемое только по ощущеніямъ внутреннимъ, но ощущеніямъ ассоціаціоннаго процесса, не можетъ сознаваться правильно, и больные нерѣдко принимаютъ недѣли за десятки лѣтъ.

„Иногда сознаніе самихъ себя также разстроено: больные и себя воспринимаютъ иллюзорно. Одна больная настойчиво гнала всѣхъ окружающихъ и кричала, принимая горделивый видъ: „я—эрцгерцогъ". Недостаточная способность пониманія распространяется и на неодушевленные предметы, съ которыми у больныхъ часто связывается совершенно ложное представленіе: въ ужасѣ они отталкиваютъ стетоскопъ врача, принимая его за смертельное орудіе, иногда стоятъ въ крайнемъ удивленіи передъ самымъ обыкновеннымъ предметомъ, которому приписываютъ какое-нибудь особое значеніе. Взявши предметъ, они часто не знаютъ, что съ нимъ дѣлать, такъ какъ представленіе объ его значе-

нія уже исчезло изъ сознанія, и прячутъ его къ себѣ безъ всякой цѣли. Гуляя въ саду, они часто подбираютъ листья и кусочки бумаги и не отдаютъ ихъ, говоря, что это „души, которыя они должны спасти“. Нѣкоторые больные съ особеннымъ вниманіемъ относятся къ животнымъ, слыша отъ нихъ человѣческія рѣчи. Одна больная хотѣла послать Бисмарку канарейку въ клѣткѣ, потому что канарейка могла дать ему „очень важныя указанія“. Другая больная въ частной лѣчебницѣ могла быть успокоена только тогда, когда къ ней въ комнату впустили гусей, которыхъ она принимала за людей и съ которыми разговаривала.

„Когда больные читаютъ, они или ничего не понимаютъ, или понимаютъ очень мало; при письмѣ мысли ихъ быстро обрываются, такъ что, написавъ адресъ или заголовокъ, они пишутъ какую-нибудь безсмысленную фразу и подписываются какимъ-нибудь историческимъ именемъ. Въ конвертъ иногда вкладываютъ листокъ дерева вмѣсто бумаги и пр.“

Глубокая безсвязность выражается очень рѣзко и въ словахъ и дѣйствіяхъ больныхъ. Очень часто ихъ отвѣты совершенно не соотвѣтствуютъ тому, о чемъ ихъ спрашиваютъ. Наприм., на вопросъ: „сколько вамъ лѣтъ?“ больной отвѣчаетъ: „я жилъ въ Москвѣ“, или „мою жену зовутъ Маріей“, или другую неидущую къ дѣлу фразу. Очень часто больные совсѣмъ не отвѣчаютъ или, начавъ отвѣтъ, вдругъ останавливаются на полусловѣ, повторяютъ съ выраженіемъ удивленія слова вопроса, или говорятъ „не знаю“; очень часто они не могутъ называть предметы ихъ названіями, а употребляютъ общія слова „эта вещь“, или мѣстоименія или междометія. Иной разъ отвѣтъ на заданный вопросъ явится много спустя послѣ того, какъ вы его поставите, и выскажется больнымъ совершенно неожиданно; очень часто повторяются все одни и тѣ же слова на разные вопросы.—Во многихъ случаяхъ разстраивается связь между идеями и чувствами, волнующими больного, и ихъ мимическими проявленіями: выраженіе лица въ такихъ случаяхъ не соотвѣтствуетъ выражающемуся въ словахъ содержанію душевной жизни больного. Акты больного при этомъ тоже не соотвѣтствуютъ ихъ мыслямъ, часто совершенно противорѣчатъ имъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ разстраивается даже связь между понятіями и словами: больной не понимаетъ словъ, которыя слышитъ, и употребляетъ въ разговорѣ слова, не соотвѣтствующія идеямъ; является своеобразное состояніе, напоминающее афазію или парафазію (такъ назыв. псевдоафазическая спутанность). Прибавлю однако, что далеко не во всѣхъ случаяхъ дизнойи спутанность и связанное съ нею разстройство осмышленія доходятъ до описанной большой степени.—Въ зависимости отъ степени разстройства

и нѣкоторыхъ другихъ особенностей въ проявленіи и различаются, какъ мы увидимъ ниже, различные виды дизнойи.

Рядомъ съ психическими признаками болѣзни обыкновенно наблюдаются и **физическіе**. Очень рѣзки измѣненія въ вазомоторной дѣятельности: то бываетъ рѣзкая блѣдность, то краснота лица, одутловатость, ціанозъ и холодъ конечностей. Дермографизмъ часто рѣзко усиленъ; иногда повышена идіомускулярная сократительность, кожные и пателлярные рефлексы. Движенія иногда неувѣренны, наблюдается чуть замѣтное трясеніе. Нерѣдко увеличено отдѣленіе слюны и пота; испарина выступаетъ каплями на лицѣ, туловищѣ и особенно на ладоняхъ и подошвахъ. Зрачки иногда неравномѣрны, но реакція ихъ сохранена. Иногда бываетъ потеря аппетита, почти всегда въ началѣ обложенный языкъ, запахъ изо рта, сухость губъ; отправленія кишечника вялыя, такъ что требуется употребленіе слабительныхъ или клизмъ. Иногда задерживается моча, и приходится прибѣгать къ катетеру; составъ мочи въ началѣ болѣзни измѣняется. Иной разъ, особенно въ началѣ болѣзни, бываетъ небольшое повышеніе температуры тѣла, иногда температура падаетъ ниже 34°С. Пульсъ частый, иногда неправильный; дыханіе неправильное по ритму. Больные въ началѣ обыкновенно худѣютъ, иногда на $^1/_3$ своего вѣса. Регулы у женщинъ часто прекращаются.

Различные виды аменціи или дизнойи. Состояніе спутанности, которое выше было описано, бываетъ, какъ сказано, не одинаково выражено въ различныхъ случаяхъ, что зависитъ отъ интенсивности болѣзни, отъ индивидуальности больного и отъ періода, въ которомъ мы видимъ больного. Иногда мы имѣемъ передъ собою только какъ бы начало спутанности, и болѣзнь дальше начальнаго періода не идетъ, такъ что безсвязность не достигаетъ большой степени; иногда же, напротивъ, спутанность бываетъ чрезвычайно велика, больной ничего не сознаетъ, живетъ безсвязными, хаотическими представленіями. При этомъ иной разъ бываетъ бурное проявленіе, буйный бредъ— съ дикими разрушительными порывами, иногда же, наоборотъ, крайнее подавленіе, оцѣпенѣніе, оцѣпенѣніе (stupor), во время котораго больной почти не воспринимаетъ внѣшнихъ впечатлѣній, и жизнь возстановляющихся изъ запаса представленій еле-еле теплится. Иногда бываетъ масса галлюцинацій, иногда ихъ почти совсѣмъ нѣтъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ нѣтъ глубокаго помраченія сознанія по отношенію къ мѣсту и времени, но существуетъ только неосмысленное сочетаніе идей, состояніе недомыслія, бестолковость.

Въ зависимости отъ этого и теченіе болѣзни бываетъ различно,

что и заставляетъ отличать нѣсколько видовъ аменціи или дизнойи, хотя, конечно, это отличіе имѣетъ лишь внѣшнее значеніе, такъ какъ переходы между отдѣльными видами крайне многочисленны, и часто нельзя сказать, къ какому именно виду принадлежитъ данный случай.

Я раздѣляю дизнойю на четыре вида. Въ одномъ—въ абортивной формѣ—мы видимъ только начальный періодъ болѣзни; дальше него болѣзнь не заходитъ, но на этой степени можетъ держаться нѣсколько мѣсяцевъ. Во второмъ видѣ дизнойи мы видимъ спутанность, рѣзко выраженные дефекты въ ассоціаціяхъ, но вмѣстѣ съ этимъ на первомъ же планѣ стоятъ явленія возбужденія—бредъ и галлюцинаціи. Это бредовая форма, соотвѣтствующая тому, что нѣкоторыми психіатрами называется „острымъ галлюцинаторнымъ помѣшательствомъ"—der acute (hallucinatorische) Wahnsinn Крафтъ-Эбинга. Въ третьемъ видѣ—въ періодъ наибольшаго развитія болѣзни почти исключительно на первомъ планѣ существуютъ явленія угнетенія мозговой дѣятельности, глубокіе дефекты въ ассоціаціяхъ и прекращеніе или уменьшеніе доступа внѣшнихъ впечатлѣній—отупѣніе и оцѣпенѣніе. Это ступорозная форма. 4-й видъ встрѣчается рѣдко, причемъ на первомъ планѣ замѣтно, послѣ предшествующаго состоянія спутанности, иногда быстро преходящаго, болѣе или менѣе глубокое недомысліе безъ галлюцинацій и бреда. Это—дементная форма.

Изъ нихъ чаще всего встрѣчается второй и третій видъ; потому на нихъ я и остановлюсь подробнѣе. Теперь же я скажу нѣсколько словъ объ условіяхъ развитія остраго безсмыслія вообще.

Условія развитія остро-развивающагося безсмыслія (дизнойи). Какъ показываютъ наблюденія, эта болѣзнь развивается у лицъ съ неустойчивою нервною системою, у наслѣдственниковъ, притомъ въ возрастѣ молодомъ, когда воспріимчивость очень велика. Поводами для возникновенія болѣзни служатъ или истощающія болѣзни, такія, какъ тифъ, острый ревматизмъ, воспаленіе легкаго, роды, выкидыши, или моральныя потрясенія, или переутомленіе, или интоксикаціи (спорынья, угаръ и проч.). Всѣ эти поводы таковы, что ихъ легко свести на вліяніе на нервную систему какого нибудь вреднаго, ядовитаго вещества, и потому автоинтоксикаціонная гипотеза происхожденія болѣзней, о которой было говорено на стран. 402, такъ сказать, навязывается сама собою при объясненіи развитія остраго безсмыслія. Да и разборъ клиническихъ проявленій очень много говоритъ за это.

Въ самомъ дѣлѣ, симптомы болѣзни, ея развитіе и пр. чрезвычайно

похожи на симптомы, наблюдаемые при остромъ отравленіи ядами, дѣйствующими на интеллектъ, наприм., атропиномъ, гашишемъ (сравн. стр. 716 и слѣд.) И тамъ мы имѣемъ такіе же дефекты въ ассоціацияхъ, такія же иллюзорныя воспріятія, какъ при дизнойѣ.

Разбирая далѣе симптомы дизнойи, мы видимъ, что при этой формѣ пораженъ, хотя, по всей вѣроятности, и неравномѣрно, весь психическій органъ, весь психическій ассоціаціонный аппаратъ, вся кора,— и это общее распространеніе пораженія чрезвычайно гармонируетъ съ представленіемъ о вліяніи яда, такъ какъ присутствіе яда должно дѣйствовать на весь интеллектъ. Наконецъ, и рядъ физическихъ симптомовъ, сопровождающихъ психическіе, гармонируетъ съ этимъ предположеніемъ. Такъ, почти всегда мы видимъ при остромъ безсмысліи, особенно въ началѣ, въ періодъ развитія болѣзни, и глубокое измѣненіе питанія, и рѣзкое похуданіе, иногда повышеніе температуры, измѣненіе въ пульсѣ, въ свойствахъ мочи. Все это какъ бы указываетъ на вліяніе болѣзнетворной причины на весь организмъ, а такой причиной легче всего можетъ быть ядъ, токсинъ. Правда, натура и условія развитія этого токсина неизвѣстны намъ, но тѣмъ не менѣе предположеніе о зависимости остраго безсмыслія отъ вліянія яда очень вѣроятно.

Съ этимъ гармонируетъ и то, что анатомопатологическія изслѣдованія случаевъ аменціи или дизнойи указываютъ на такія же измѣненія въ нервныхъ клѣткахъ коры полушарій мозга, какія наблюдаются при интоксикаціяхъ, а, именно, измѣненія въ нервныхъ клѣткахъ мозговой коры и подкорковыхъ центровъ (хроматолизъ, измѣненіе ядра), размноженіе ядеръ невроглии, расширеніе перицеллюлярныхъ пространствъ, переполненіе кровеносныхъ сосудовъ кровяными тѣльцами, увеличеніе ядеръ въ ихъ стѣнкахъ, иногда почти закупориваніе просвѣта сосудовъ.

А если это такъ, то какое поле открывается какъ для изслѣдованій, такъ и для предположеній о врачебныхъ мѣрахъ! Если болѣзнь обусловливается токсиномъ, т. е. ядомъ, то можетъ быть есть и противоядіе.. Можетъ быть, если не намъ, то слѣдующему поколѣнію удастся и найти его, и останавливать въ самомъ началѣ самую частую форму остраго умономѣшательства.

Этого болѣе чѣмъ достаточно для того, чтобы отнестись къ этой болѣзни съ особеннымъ вниманіемъ.

Повторяю однако, что до сихъ поръ вопросъ о томъ, какіе случаи должны быть отнесены къ этой формѣ, какіе должны быть исключены изъ нея, далеко не можетъ считаться рѣшеннымъ. Безпристрастныя и

старательныя наблюденія должны выяснить дѣло. Пока мы, повидимому, стоимъ еще на полпути, и потому неудивительно, что авторы психіатрическихъ учебниковъ излагаютъ ученіе о болѣзняхъ, сюда относящихся, довольно различно и даютъ имъ разныя названія.

- —

Приступая къ описанію различныхъ видовъ аменціи или дизнойи, я начну съ того вида, который я называю ступорозною формою безсмыслія. Она соотвѣтствуетъ первичному излѣчимому слабоумію Крафтъ-Эбинга (къ которому относятся также и нѣкоторые случаи другого вида —„дементной формы"), а затѣмъ перейду къ изложенію бредовой формы безсмыслія, которому почти соотвѣтствуетъ острое галлюцинаторное помѣшательство Крафтъ-Эбинга.

Хотя по сущности между этими формами существуетъ очень много переходныхъ ступеней и рѣзкую границу провести между ними не всегда удается, но все-таки выдѣленіе ихъ, какъ отдѣльныхъ типовъ, въ практическомъ отношеніи имѣетъ значеніе.

1-й видъ. Ступорозная форма остраго безсмыслія. Amentia stuporosa. Dysnoia stuporosa.—(Первичное излѣчимое слабоумie Крафтъ-Эбинга. Dementia primaria curabilis seu stupiditas)

Симптомы. Эта болѣзнь характеризуется болѣе или менѣе быстро наступающимъ разстройствомъ ассоціаціоннаго аппарата съ преобладаніемъ признаковъ глубокаго подавленія душевной дѣятельности вообще и интеллекта въ частности. Достигнувъ той или другой степени паденія душевной дѣятельности, болѣзнь остается нѣкоторое время стаціонарной, но при благопріятныхъ условіяхъ можетъ кончиться выздоровленіемъ, причемъ и интеллектуальная дѣятельность возстановляется. Въ зависимости отъ глубины паденія интеллекта, а также въ зависимости отъ сочетанія съ другими элементарными разстройствами психической дѣятельности болѣзнь проявляется въ нѣсколько разнообразной формѣ. Въ сильныхъ степеняхъ подавленія интеллекта и сознательной жизни вообще дѣло доходитъ почти до полной остановки мыслительнаго процесса, полной остановки образованія и теченія идей,—до такой степени, что впечатлѣнія почти совсѣмъ не воспринимаются больными, и представленія почти не перерабатываются. Въ нѣсколько болѣе слабыхъ степеняхъ, хотя и остается крайне туманное воспріятіе внѣшнихъ впечатлѣній, но ходъ идей совершенно безсвязный; наконецъ, въ еще болѣе слабыхъ степеняхъ болѣзни, хотя и существуетъ

интеллектуальная дѣятельность, но она происходитъ очень вяло и состоитъ только изъ отрывочныхъ сужденій, причемъ со стороны сообразительности и критики замѣтны чрезвычайно рѣзкіе дефекты.

Наряду съ подавленіемъ интеллектуальной сферы и съ глубокимъ разстройствомъ сочетанія идей и помраченіемъ сознанія падаетъ и душевная чувствительность. Въ развитыхъ случаяхъ болѣзни больной не реагируетъ на то, что должно бы вызывать въ немъ эмоціональную реакцію, не обнаруживаетъ никакихъ признаковъ высшихъ душевныхъ чувствъ, эстетическихъ, нравственныхъ. Стыдливость — и та большею частью незамѣтна. Едва замѣтна чисто-животная чувствительность; но часто больной не чувствуетъ, повидимому, и чувства голода Нерѣдко бываетъ, впрочемъ, какое-то неопредѣленное безпокойство и порядочный страхъ. Со стороны воли тоже замѣтно крайнее пониженіе волевой дѣятельности, въ нѣкоторыхъ случаяхъ доходящее до полнаго уничтоженія всякихъ влеченій, до утраты давно пріобрѣтенныхъ привычекъ. Словомъ, въ развитыхъ, рѣзко выраженныхъ случаяхъ болѣзни является глубокое и всестороннее подавленіе душевной жизни, психическая реакція падаетъ до минимума, и является то состояніе, которое называется оцѣпенѣніемъ и отупѣніемъ (stupor).

Въ наиболѣе глубокихъ случаяхъ остраго излѣчимаго слабоумія на высотѣ болѣзни больные представляютъ совершенно своеобразную картину: они почти неподвижны, сидятъ или стоятъ на одномъ мѣстѣ, выраженіе лица ихъ тупое, неосмысленное, неизмѣняющееся при разнообразныхъ внѣшнихъ впечатлѣніяхъ; глаза безсмысленно устремлены въ пространство или полузакрыты; носогубная складка сглажена; губы вытянуты или растянуты, одутловаты; изо рта часто течетъ слюна; или губы сжаты и слюна скопляется во рту въ большомъ количествѣ. Иногда челюсть какъ бы отвисаетъ. Самъ больной весь сгибается, съеживается. На вопросы больной не отвѣчаетъ; не реагируетъ ни на что совершающееся вокругъ него; женщины не реагируютъ на обнаженіе при мужчинахъ, не проявляютъ никакихъ защитительныхъ движеній, хотя бы чисто инстинктивныхъ. Около больного могутъ происходить самыя ужасныя драмы, и онъ остается безучастенъ. Многіе больные не реагируютъ даже на болевыя раздраженія. Они не знаютъ своихъ потребностей: мочатся подъ себя, остаются измазанными, не выражая никакихъ признаковъ неудовольствія; иногда нужно кормить, потому что сами они не просятъ ѣсть; иногда нужно давать только жидкую пищу, потому что они не могутъ жевать, едва могутъ глотать. Движенія почти исключительно пассивныя. Иногда при этомъ суще-

ствуетъ, впрочемъ, сильное противодѣйствіе, выражающееся въ сокращеніи сгибателей. Часто наблюдается напряженіе мышцъ въ видѣ тетаніи.

Очень часто при этомъ бываетъ рѣзкое разстройство со стороны физическихъ отправленій нервной системы: являются замѣтныя разстройства въ вазомоторной системѣ; конечности холодны, ціанотичны, нерѣдко отекаютъ. Пульсъ или чрезмѣрно замедленъ или слишкомъ частъ, иногда неправиленъ. Количество слюны часто бываетъ увеличено; иногда выступаетъ крупными каплями потъ или на всемъ тѣлѣ, или на какой-нибудь одной части тѣла. Мочи обыкновенно мало; въ ней замѣтно огромное количество фосфатовъ; иной разъ моча задерживается; пузырь растягивается, и необходимо прибѣгать къ катетеризаціи. Температура тѣла въ этомъ состояніи нормальна или ниже нормы, общее питаніе и вѣсъ тѣла падаютъ, зрачки широки, иногда неравномѣрны.

Такова картина болѣзни въ самыхъ рѣзкихъ случаяхъ болѣзни. Иногда степень ступора бываетъ поменьше; замѣтно, что больной кое на что реагируетъ, силится отвѣтить на вопросъ, но отвѣчаетъ несвязно, или даетъ на вопросы совершенно неосмысленные, не идущіе къ дѣлу отвѣты, нѣсколько реагируетъ на внѣшнія впечатлѣнія, подаетъ при настоичивомъ требованіи руку, самъ ѣстъ, если его посадить къ столу; мочится въ горшокъ. Иногда въ такомъ состояніи больные кое-что говорятъ сами съ собою, шепчутъ, при чемъ видно, что въ головѣ ихъ проходятъ какія-то смутныя грезы. Иногда, видимо, чего то опасаются, какъ будто хотятъ разрѣшить какое-то недоумѣніе. Иной разъ среди полной неподвижности вдругъ является взрывъ дикаго насилія; больной набрасывается на окружающихъ его здоровыхъ и больныхъ и затѣмъ снова впадаетъ въ состояніе прежней неподвижности и безразличія. Повидимому, эти вспышки возбужденія находятся въ зависимости отъ неясныхъ, отрывочныхъ идей или галлюцинацій. При такомъ состояніи иногда наблюдается наклонность частей тѣла подолгу сохранять приданное имъ положеніе (каталепсія).

Есть однако формы ступорознаго безсмыслія, въ которыхъ, при существованіи глубокаго пониженія интеллектуальной дѣятельности, галлюцинаціи и бредовыя идеи существуютъ въ изобиліи и вызываютъ относительно большую подвижность. Это случаи такъ называемаго галлюцинаторнаго ступора. При этой формѣ сознаніе не падаетъ до такой степени, чтобы почти прекратилось воспріятіе окружающаго; больной имѣетъ представленіе объ окружающемъ, но оно крайне невѣрно; воспріятія извращены, частью вслѣдствіе крайней безсвязности

ассоціацій, вслѣдствіе неузнаванія, частью вслѣдствіе иллюзій и галлюцинаціи.

Эти ложныя воспріятія бо́льшею частью однообразны, монотонны-поразительны по своей абсурдности, иногда, индифферентны, иногда же, наоборотъ, страшны: больному кажется, что онъ превращенъ въ животное, что его окружаютъ нечистые духи, чудовища. Глубоко разстроенный интеллектъ обыкновенно не въ состояніи правильно связать возникающія изъ этихъ воспріятій идеи, и потому бредовыя идеи являются отрывочными, безсмысленными; содержаніе сознанія — совершенно хаотично.

Тѣмъ не менѣе отрывочныя бредовыя идеи вызываютъ кое-какую психическую реакцію, стоящую на степени простого психическаго рефлекса; то это какія-нибудь автоматическія, однообразныя движенія — руками, губами, продолжающіяся по нѣскольку часовъ, то упорное закрываніе своего лица, то какое-нибудь членовредительство, кусаніе рукъ, языка, губъ, то безсмысленный смѣхъ или безсмысленная болтовня (вербигерація), то это проявленіе смутнаго ужаса, или оборонительныя или аггрессивныя движенія, причемъ больной набрасывается на всѣхъ подходящихъ къ нему, хватаетъ ихъ за платье и особенно за блестящіе предметы. Часто больные такого рода упорно отказываются отъ пищи, нечистоплотны, частью по несознанію естественныхъ потребностей, частью по какой-нибудь смутной бредовой идеѣ: наприм., имъ кажется, что съ мочей вытекаютъ ихъ внутренности, и они удерживаютъ ее, насколько могутъ, пока переполненный мочевой пузырь не опорожнится противъ воли больного.

Такимъ образомъ при этой степени болѣзни мы видимъ рядомъ съ глубокимъ упадкомъ интеллекта и нѣкоторыя явленія возбужденія въ видѣ галлюцинацій и бредовыхъ идей, но идей смутныхъ, безсвязныхъ и отрывочныхъ, такъ какъ ассоціативный процессъ такъ глубоко разстроенъ и актъ осмышленія такъ слабъ, что связать представленія больной не въ состояніи, вслѣдствіе чего является полный хаосъ въ душевномъ содержаніи.

Попадаются еще случаи, гдѣ не такъ замѣтно помраченіе сознанія, гдѣ нѣтъ и ложныхъ идей, но процессъ ассоціацій, особенно ассоціацій по смыслу, все-таки очень глубоко разстроенъ, вслѣдствіе чего является поразительное недомысліе, несообразительность рядомъ съ болѣе или менѣе значительнымъ упадкомъ душевной чувствительности и волевой энергіи. Эти случаи сравнительно рѣдки, и нѣкоторые авторы даютъ имъ названіе первичнаго слабоумія безъ ступора. Я ихъ

впрочемъ отношу къ другому виду остроразвивающагося безсмыслія— именно „къ дементной формѣ дизнойи“.

Нужно замѣтить, что по мнѣнію другихъ авторовъ, напр., Крепелина, многіе случаи, относимые нами къ дизнойѣ, должны быть причислены къ dementia praecox и кататоніи.

Теченіе болѣзни и исходы. Таковы различныя картины, которыя представляютъ больные, страдающіе первичнымъ излѣчимымъ слабоуміемъ въ тотъ періодъ, когда болѣзнь у нихъ вполнѣ развита. Но рѣдко болѣзнь сразу является въ такой степени; въ большинствѣ случаевъ она доходитъ до этой степени постепенно. Вообще теченіе болѣзни въ большинствѣ случаевъ можно раздѣлить на четыре періода.

Первый періодъ—продромальный. Въ этотъ періодъ замѣтны только неврастеническія явленія (утомляемость, отражающаяся особенно на вниманіи, измѣненіе самочувствія, головныя боли) и кое-какія ошибки въ сужденіяхъ, которыя поражаютъ окружающихъ несоотвѣтствіемъ съ общимъ строемъ интеллектуальной дѣятельности Часто при этомъ бываетъ непріятное настроеніе, угрюмость или тревога; забывчивость, разсѣянность, также большая возбудимость, безсонница, похуданіе. Иногда этотъ періодъ продолжается нѣсколько дней, иногда нѣсколько недѣль, даже мѣсяцевъ, иногда его совсѣмъ не бываетъ. Второй,—періодъ развитія болѣзни не всегда одинаковъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣзнь уже съ самаго начала обнаруживается, какъ первичное безсмысліе, исключительно признаками подавленія душевной дѣятельности: „больной становится, какъ описываетъ Крафтъ-Эбингъ, менѣе подвиженъ, мѣшковатъ, неповоротливъ въ мышленіи и дѣйствіяхъ, остается, какъ бы задумавшись или мечтая о чемъ-то въ теченіе нѣсколькихъ часовъ на одномъ мѣстѣ, или засыпаетъ во время работы“. По истеченіи нѣсколькихъ дней или недѣль онъ совершенно впадаетъ въ состояніе оцѣпенѣнія, и болѣзнь переходитъ въ третій періодъ. Однако въ большинствѣ случаевъ начало болѣзни, т. е. теченіе втораго періода иное. А именно послѣ продромальнаго періода, протекающаго часто совсѣмъ скрытно, незамѣтно,—болѣзнь вдругъ обнаруживается рѣзкимъ измѣненіемъ сознанія, рѣзкимъ измѣненіемъ самочувствія и представленія объ окружающемъ; иногда болѣзнь проявляется сразу очень бурно: чаще всего при этомъ является какое то ощущеніе ужаса, панфобія—паническій страхъ всего окружающаго (по выраженію Шюле панфобія—крикъ о помощи со стороны погибающихъ нервныхъ элементовъ). Страхъ вызываетъ сильнѣйшую ажитацію, то припадки сильнаго безпокойства и даже буйства, усиливающагося по всякому поводу, то проявленія пассивнаго, но упорнаго сопротивленія

всякому воздѣйствію. Рядомъ съ этимъ являются галлюцинаціи, масса бредовыхъ идей, большею частью мистическаго, демономаническаго содержанія. Больному кажется, что онъ подпалъ вліянію гипнотизма или какой-то сверхъестественной силы, въ окружающемъ видитъ проявленіе этой силы. Онъ перестаетъ узнавать окружающихъ, теряетъ способность направлять свои дѣйствія, кричитъ, завываетъ, борется, куда то стремится. При этомъ часто бываютъ сосудодвигательныя разстройства, измѣненія въ пульсѣ и въ мочѣ: температура иногда подымается до 38,0—38,5°, является обильный потъ. Нѣсколько дней продолжается такое состояніе, но съ каждымъ днемъ замѣтно, что способность оріентироваться разстраивается, сознаніе все болѣе и болѣе падаетъ, явленія возбужденія уменьшаются, больной становится все тише и тише, содержаніе идей все хаотичнѣе и хаотичнѣе, реакція на впечатлѣнія ослабѣваетъ, и является ступорозное состояніе, характеризующее третій періодъ.

Бываютъ однако случаи, въ которыхъ ступорозное состояніе, составляющее характерную сторону болѣзни, развивается сразу, безъ предшествовавшаго второго періода. Это особенно бываетъ тогда, когда болѣзнь развивается подъ вліяніемъ какого-нибудь сильнаго моральнаго потрясенія (психическій шокъ), или послѣ травмы головы.

Третій періодъ—періодъ полнаго развитія болѣзни или періодъ стаціонарный, характеризуется тѣми общими чертами, которыя я отмѣтилъ въ общемъ описаніи болѣзни, и проявляется въ той или другой степени оцѣпенѣнія и неосмысленности. Поэтому этотъ періодъ и называется періодомъ ступорознаго состоянія. Онъ то и составляетъ наиболѣе характерную часть болѣзни, по которой эта разновидность дизноіи отличается отъ другихъ.

До какой именно степени дойдетъ болѣзнь, это зависитъ отъ лѣчебныхъ мѣръ. Какъ бы то ни было, дойдя до извѣстной степени развитія, болѣзнь въ продолженіе долгаго времени остается на одномъ уровнѣ. Проходятъ мѣсяцы, иногда годы, а болѣзнь почти не представляетъ существенныхъ измѣненій. Чаще всего однако по истеченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ (отъ пяти до десяти и болѣе) наступаютъ явленія, указывающія на проясненіе сознанія, и болѣзнь переходитъ въ четвертый періодъ—періодъ поправленія. Выраженіе лица оживляется, больной начинаетъ больше говорить, проявлять больше активности. Иногда онъ назоветъ кого нибудь изъ окружающихъ правильно по имени, опредѣлитъ, гдѣ онъ находится; больше реагируетъ на то, что затрогиваетъ стыдливость, самостоятельно ѣстъ; заявляетъ позывъ на мочу, дефекацію Эти періоды улучшенія сначала бываютъ

кратковременны вслѣдствіе того, что утомляемость больного, видимо, крайне велика, и за небольшимъ періодомъ активной дѣятельности наступаютъ опять признаки глубокаго угнетенія. Мало-по-малу однако ремиссіи дѣлаются чаще, и, при улучшеніи питанія и увеличеніи вѣса тѣла, больной постепенно начинаетъ оріентироваться въ окружающемъ, начинаетъ понемногу интересоваться; начинаетъ работать и мало-по-малу переходитъ въ нормальное состояніе, причемъ нерѣдко почти ничего не помнитъ изъ того, что съ нимъ было во время болѣзни.

Очень нерѣдко въ періодъ поправленія можно замѣтить довольно рѣзко выраженную фазу болѣе или менѣе глубокаго слабоумія безъ ступора.

Однако выздоровленіе не составляетъ единственнаго исхода остраго излѣчимаго слабоумія. Правда, болѣзнь часто кончается выздоровленіемъ, но все-таки очень нерѣдки случаи, когда выздоровленіе не наступаетъ, а болѣзнь переходитъ въ неизлѣчимую форму слабоумія. Въ такихъ случаяхъ явленія ступора обыкновенно нѣсколько уменьшаются, больной какъ будто больше оріентируется, но психическое содержаніе остается крайне бѣднымъ, переработка представленій и понятій происходитъ крайне вялая. Иной разъ такое исходное слабоуміе бываетъ апатичное, иной разъ возбужденное, особенно, если остаются обманы чувствъ.

Бываютъ случаи, когда болѣзнь кончается смертью, бо́льшею частью отъ какихъ-нибудь осложненій (легочная чахотка, воспаленіе легкихъ, глубокія флегмоны)

Патологическая анатомія. Хотя первичное излѣчимое слабоуміе относится Крафтъ-Эбингомъ къ функціональнымъ заболѣваніямъ, но иногда при вскрытіяхъ лицъ, умершихъ отъ этой болѣзни, находятъ довольно рѣзкія измѣненія. Чаще всего находятъ признаки глубокой анэміи мозговой коры, иногда венозную гиперэмію и отекъ мягкой мозговой оболочки. Эммингаузъ въ одномъ случаѣ нашелъ мутное набуханіе клѣтокъ мозговой коры.

При изслѣдованіи при помощи способа Ниссля находятъ измѣненія, выражающіяся въ расплываніи хроматофильной субстанціи, въ сморщеніи самой клѣтки, измѣненіи ядра. Въ невроглін разростаніе ядеръ.

Этіологія. Изъ причинъ, предрасполагающихъ къ заболѣванію, нужно отмѣтить наслѣдственность, различныя аномаліи въ развитіи (неправильное развитіе костей черепа, особенно вслѣдствіе рахитизма); затѣмъ молодой возрастъ (18 — 30 лѣтъ), быстрый ростъ тѣла въ періодъ полового развитія и малокровіе. Производящими причинами

случаяхъ: на первомъ планѣ рѣзкіе истощающіе моменты — потери крови, роды, послѣродовые процессы (параметриты и др.), кормленіе, острыя болѣзни, какъ тифъ, оспа, возвратная горячка, острый ревматизмъ и другія, затѣмъ интоксикаціи (угаръ), попытки удавленія, травматическія поврежденія головы и очень сильныя моральныя потрясенія.

Діагностика болѣзни основывается: 1) на признакахъ ступора, симптомахъ глубокаго подавленія всѣхъ сторонъ психической дѣятельности и 2) на анамнестическихъ свѣдѣніяхъ о быстромъ началѣ болѣзни съ начальными явленіями глубокаго разстройства способности оріентироваться, безсвязности въ сочетаніи идей и прогрессивнаго упадка сознанія. Дифференціальную діагностику приходится дѣлать чаще всего по отношенію къ melancholia attonita, къ вторичному слабоумію, острому галлюцинаторному помѣшательству, острому бреду и прогрессивному параличу помѣшанныхъ, также въ dementia praecox и кататоніи.

Отъ melancholia attonita первичное слабоуміе отличается теченіемъ и тѣмъ, что при первой болѣзни нѣтъ того безразличія настроенія, которое существуетъ при второй: при mel. attonita больной испытываетъ страданіе, содержаніе сознанія его, хотя бѣдно, но оно исключительно мрачное. Это обнаруживается и въ выраженіи его лица, которое при слабоуміи апатичное, не осмысленное, а при меланхоліи указываетъ на тоскливый аффектъ, лежащій въ основѣ болѣзни.

Что касается діагностики между вторичнымъ слабоуміемъ, какъ исходнымъ состояніемъ другихъ психозовъ и первичнымъ, — она не всегда легка. Помогаетъ въ этомъ знаніе анамнеза и то, что при вторичномъ слабоуміи состояніе ступора бываетъ далеко не часто. Очень трудно бываетъ поставить діагностику въ тѣхъ случаяхъ, когда первичное слабоуміе затянулось за два, за три года: опредѣлить, наступило ли то состояніе, которое, по старой привычкѣ, называется вторичнымъ неизлѣчимымъ слабоуміемъ, или существуетъ еще излѣчимое состояніе, иногда почти невозможно. Къ признакамъ, по которымъ можно отличить вторичное слабоуміе отъ первичнаго излѣчимаго, принадлежитъ главнымъ образомъ то, что разстройство интеллекта при вторичномъ слабоуміи выражается значительно болѣе въ недомысліи при сохраненіи нѣкоторой способности вниманія, чѣмъ въ полной безсвязности и путаницѣ представленій, характеристичныхъ для остраго безсмыслія. Больной кое-что понимаетъ, у него устанавливается, хотя и очень узкій, кругъ идей и кругъ привычекъ, которыми онъ и живетъ. Боль-

шею частью вторично слабоумный больше ѣстъ и лучше спитъ, чѣмъ острый аментикъ.

О дифференціальной діагностикѣ по отношенію къ острому галлюцинаторному помѣшательству (т. е. къ бредовой формѣ безсмыслія будетъ сказано при описаніи этой болѣзни. Различить первичное излѣчимое слабоуміе отъ прогрессивнаго паралича помѣшанныхъ обыкновенно не трудно Указаніемъ служитъ какъ способъ развитія болѣзни, такъ и существованіе при прогрессивномъ параличѣ разстройства произношенія, измѣненія въ зрачкахъ, эпилептиформныхъ припадковъ и прочихъ физическихъ признаковъ. Отъ остраго бреда (delirium acutum), съ которымъ болѣзнь можетъ быть смѣшана въ началѣ при бурномъ проявленіи, остро-развивающееся безсмысліе отличается тѣмъ, что здѣсь обыкновенно повышеніе температуры или совсѣмъ не бываетъ, или держится лишь нѣсколько дней, и первоначальное возбужденіе смѣняется не истощеніемъ и прострацией, какъ при остромъ бредѣ, а ступорознымъ состояніемъ при сравнительно порядочномъ состояніи физическихъ силъ.

Предсказаніе. Ступорозная форма безсмыслія можетъ, какъ было сказано, кончиться выздоровленіемъ. Однако оно наступаетъ не болѣе какъ въ половинѣ (50%) случаевъ, а нѣкоторые авторы считаютъ процентъ выздоровленій еще ниже. Для предсказаній очень важно время, истекшее отъ начала заболѣванія: если прошло года два отъ начала болѣзни, то надежды на выздоровленіе очень мало, хотя я видѣлъ выздоровленіе въ одномъ случаѣ послѣродовой ступорозной дизнойи и по прошествіи пяти лѣтъ.

Нужно также принимать во вниманіе состояніе органовъ дыханія: при существующемъ легочномъ процессѣ часто болѣзнь течетъ неблагопріятно. Не слѣдуетъ забывать, что и ступорозная дизнойя, хотя и рѣдко, но можетъ повторяться и проявляться въ качествѣ приступовъ періодическаго психоза. Въ такихъ случаяхъ обыкновенно продолжительность болѣзни бываетъ не такъ велика, и ступоръ проходитъ черезъ пять—шесть мѣсяцевъ.

Лѣченіе должно имѣть въ виду: помѣщеніе больного въ благопріятную обстановку, улучшеніе питанія организма, такъ какъ болѣзнь развивается обыкновенно у истощенныхъ, удаленіе ядовитыхъ началъ изъ организма, лѣченіе различныхъ осложненій и, наконецъ, примѣненіе тѣхъ или другихъ мѣръ въ періодъ наклонности къ выздоровленію.

Одно изъ первыхъ правилъ въ началѣ развитія болѣзни дать больному физическій и психическій покой. Поэтому въ началѣ нужно бываетъ длительное, въ первое время абсолютное, постельное содержаніе

при устраненіи всѣхъ поводовъ къ возбужденію. Чаще всего нужно совѣтовать помѣщеніе больного въ больницу, по крайней мѣрѣ, на первое время, пока болѣзнь не перейдетъ въ стаціонарный періодъ. — Если начало болѣзни бурное, существуетъ повышеніе температуры, то нужно класть холодные компрессы на голову; при переходѣ въ ступорозное состояніе они оставляются. — За больнымъ долженъ быть самый тщательный уходъ: нужно заботливо слѣдить за чистотой бѣлья, сажать на судно, подмывать послѣ испражненій, осматривать низъ живота, чтобы не пропустить проявленія задержанія мочи, смотрѣть, чтобы больные не мастурбировали; давать пищу удобную для жеванія и глотанія, кормить изъ рукъ, не забывать поить, очищать ротъ отъ содержимаго, если можно, заставлять полоскать ротъ. Нужно мѣнять положеніе больныхъ въ стаціонарномъ періодѣ, заставлять дѣлать прогулки на воздухѣ. Комната должна быть хорошо вентилируема, довольно тепла (15°—16° R.). Лѣтомъ больные должны проводить весь день на воздухѣ. Питаніе должно быть усиленное — въ большомъ количествѣ молоко и яйца, и смѣшанная мясная и растительная пища. Бо́льшею частью бываютъ запоры, противъ которыхъ употребляются промывательныя и глицериновыя клизмы или свѣчи.

Изъ лекарственныхъ средствъ въ первое время при состояніяхъ возбужденія дается обыкновенно бромистый натрій, но при первыхъ признакахъ угнетенія душевной дѣятельности онъ долженъ быть оставленъ. Ergotinum дается тоже въ періодѣ развитія, если существуютъ явленія возбужденія. Въ этомъ же періодѣ дается иногда наперстянка въ небольшихъ дозахъ (Infus. h. digitatis ex 0,5—200,0 по столов. ложкѣ черезъ 2 часа; 1—2 стклянки).—Затѣмъ при переходѣ болѣзни въ ступорозное состояніе назначается иногда камфора, но чаще укрѣпляющія средства, какъ желѣзо, мышьякъ, препараты хины, рыбій жиръ. Иногда дается препаратъ nucis vomicae. Само собою разумѣется, что, если существуетъ какое-нибудь основаніе предполагать въ организмѣ источникъ самоотравленія, то нужно принимать соотвѣтствующія мѣры: при чрезмѣрномъ скопленіи экскрементовъ дать слабительное (напр., каломель), употреблять для дезинфекціи кишечника нафтолъ, салолъ и другія средства; при существованіи болѣзни въ половой системѣ (параметриты и проч.)—соотвѣтствующее лѣченіе. Въ качествѣ средства, освобождающаго организмъ отъ ядовъ, слѣдуетъ давать и молоко, причемъ особенно благопріятнымъ въ этомъ отношеніи считается молоко парное и не кипяченое. Іодистый натрій можетъ быть даваемъ только при сравнительно хорошемъ ходѣ питанія Опыты съ впрыскиваніемъ Броунъ-Секаровской вытяжки, а также спермина, не дали опредѣленныхъ

результатовъ. Нѣкоторые рекомендуютъ препараты селезенки (Opolieninum Poehli 0,3—2 раза въ д.). Въ послѣднее время рекомендуется подкожное впрыскиваніе искусственной сыворотки, особенно при значительномъ истощеніи. Французскій психіатръ Сегла впрыскиваетъ ежедневно въ теченіе двухъ недѣль отъ 5 до 15 кубическихъ центиметровъ искусственной сыворотки Шерона подъ кожу около лопатокъ или позади большого вертлуга (днемъ, такъ какъ вечернее впрыскиваніе иногда возбуждаетъ). Въ случаяхъ истощенія можно вводить въ клизмахъ *физіологическій растворъ поваренной соли или растворъ* такъ назыв. нормальной физіологической соли проф. А. В. Целя. Гидротерапевтическіе пріемы употребляются довольно часто. Въ первое время и при плохомъ снѣ въ стаціонарномъ періодѣ полезны теплыя ванны 28° черезъ день. При сильномъ подавленіи лѣтомъ подбавляютъ къ водѣ соли, а зимой ароматическихъ травъ. При глубокомъ подавленіи употребляются обливанія головы холодной водой въ теплой ваннѣ, а при хорошемъ питаніи кратковременныя полуванны изъ воды 25 — 20° R съ растираніями всего тѣла.— Растиранія теплой водой со спиртомъ полезно практиковать каждый день.—Иногда примѣнялись съ нѣкоторымъ успѣхомъ *смѣняющіеся холодные и теплые компрессы на голову* (или шлемы, наполненные то холодной, то теплой водой).

Сухія растиранія и массажъ, простой и электрическій, примѣняются при явленіяхъ застоя, ціаноза конечностей; иногда при холодѣ конечностей всыпаютъ въ чулки горчицу.—Примѣненіе мушекъ теперь оставлено.

Гальванизація головы (анодъ на позвоночникъ, катодъ на черепъ) рекомендовалась нѣкоторыми такъ же, какъ и фаредизація.

Въ періодъ, когда нѣтъ необходимости въ абсолютномъ покоѣ, не нужно удалять больныхъ отъ другихъ больныхъ; нужно постоянно слѣдить за проблесками ихъ сознанія; при малѣйшемъ проявленіи *способности оріентироваться, нужно упражнять ее; не слѣдуетъ пренебрегать стимулированіемъ* вниманія больныхъ и разспросами, наводящими на правильное пониманіе окружающаго. При улучшеніи питанія слѣдуетъ избѣгать длительнаго постельнаго содержанія, а пріучить больныхъ къ нѣкоторому труду, хотя-бы, напр., къ чисто механическому очищенію дорожекъ въ саду.—Не слѣдуетъ долго откладывать свиданія съ родственниками.

Въ періодъ выздоровленія, когда сознаніе прояснится, важно однако не утомлять больныхъ ни умственными занятіями, ни развлеченіями, ни работой; частыя и продолжительныя свиданія съ родственниками тоже утомляютъ и отражаются на снѣ.— По выздоровленіи долженъ быть продолжительный отдыхъ лучше всего въ деревнѣ, на свѣжемъ

воздухѣ или на берегу моря съ правильнымъ распредѣленіемъ времени покоя въ постели и занятій.

2-й видъ. Острое галлюцинаторное помѣшательство.—Delirium hallucinatorium (Psychoneurosis hallucinatoria).—Бредовая форма безсмыслія (аменціи).—Dysnoia deliriosa.—Острая спутанность.—Общее помѣшательство.

Симптомы. Въ этой болѣзни тоже на первомъ планѣ стоитъ быстро развивающееся и рѣзко выраженное разстройство въ сочетаніи представленій. Сочетанія идей чрезвычайно безпорядочны, лишь въ ограниченной мѣрѣ управляются цѣлесообразностью, вслѣдствіе чего актъ мышленія представляется очень затрудненнымъ, и сознаніе окружающаго и своей собственной личности рѣзко разстраивается. Такимъ образомъ и здѣсь, какъ и въ ступорозной формѣ безсмыслія, мы имѣемъ на лицо явленія дефекта въ основѣ интеллектуальной дѣятельности, но эти явленія не достигаютъ здѣсь той степени, какъ при ступорозной формѣ, такъ что нерѣдко возможны, особенно въ началѣ болѣзни, отрывочныя правильныя сужденія, возможна, хотя и очень поверхностная и неправильная переработка представленій и понятій. Съ другой стороны, вмѣстѣ съ явленіями дефекта здѣсь являются и обыкновенно выступаютъ на первый планъ рѣзко выраженныя явленія возбужденія мозговой дѣятельности въ видѣ интенсивнаго наплыва бредовыхъ идей, иллюзій и галлюцинацій, взрывовъ аффектовъ съ соотвѣтствующей двигательной реакціей. При этомъ, вслѣдствіе безпорядочности въ сочетаніи идей, бредовыя идеи при этой болѣзни отрывочны, мало связаны, полиморфны, измѣнчивы, такъ что систематизаціи бреда нѣтъ; аффективное состояніе тоже постоянно мѣняется какъ по своему качеству, такъ и по интенсивности, также, какъ и двигательное проявленіе.

Въ наиболѣе типичныхъ формахъ этой болѣзни больной находится во власти массы ложныхъ ощущеній и ложныхъ идей. У него—всевозможныя галлюцинаціи и иллюзіи: ему слышатся пушечные выстрѣлы, громъ, вой вѣтра, плачъ умирающихъ, стоны, музыка, пѣніе ангеловъ; ему видятся пожары, адское пламя, провалы, горы, пустыни, звѣри, гады, страшныя чудовища, демоны; ему чувствуется, какъ его обхватываетъ жгучее пламя или холодное море, какъ его терзаютъ львы, тигры, обвиваютъ змѣи; ему слышится запахъ труповъ, въ воздухѣ носится какой-то смрадъ, въ пищѣ онъ чувствуетъ вкусъ мѣди, мышьяка; съ нимъ происходятъ ужасныя превращенія: онъ весь сжимается или крайне расширяется, превращается въ какую-то причудли-

вую форму, онъ кружится вмѣстѣ съ вихремъ, дѣлается необыкновенно легокъ, несется къ небу; онъ переживаетъ историческія событія: самъ является то Ахилессомъ со всѣми атрибутами, то Наполеономъ, то туркомъ, то русскимъ, то превращается въ безплотнаго духа, отдѣляется отъ самого себя; то его возвеличиваютъ, то онъ попадаетъ въ плѣнъ, подвергается тяжелымъ мученіямъ; въ его животѣ, головѣ копошится что-то живое, постороннее; часто больной чувствуетъ, что его члены уже не повинуются ему, а дѣйствуютъ подъ вліяніемъ какой-то посторонней силы—электричества, магнетизма, колдовства.

Всѣ эти ложныя ощущенія, сопровождаемыя ложными представленіями, являются въ сознаніи съ большою напряженностью, постоянно смѣняютъ другъ друга, безпорядочно, иногда совсѣмъ безсвязно, иногда съ той поверхностной, не лишенной нѣкоторыхъ оттѣнковъ логичности связью, которая замѣчается въ причудливыхъ сонныхъ грезахъ.

Ощущенія отъ внѣшняго міра и отъ собственнаго тѣла вызываютъ несоотвѣтствующіе образы воспоминанія и, быстро сочетаясь, даютъ массу ложныхъ представленій. Ощущенія, сопровождающія процессы мышленія, измѣняютъ, повидимому, свой качественный оттѣнокъ, вслѣдствіе чего и самого себя, и все окружающее больной воспринимаетъ крайне неправильно, иллюзорно; въ словахъ окружающихъ лицъ, въ ихъ лицахъ, во всемъ, даже въ томъ, что воспринимается больнымъ относительно правильно, видится какой-то новый оттѣнокъ, видится что-то странное, необычайное, несвойственное прежнимъ воспріятіямъ. Вслѣдствіе этого онъ чувствуетъ измѣненнымъ и себя, и все окружающее; все кажется ему имѣющимъ какое-то особенное значеніе—причудливое, таинственное, волшебное, символическое. Давно извѣстное кажется чѣмъ-то незнакомымъ, а незнакомое кажется когда-то видѣннымъ или напоминающимъ что-то знакомое; въ самыхъ простыхъ вещахъ открываются какія-то особенныя, имѣющія необыкновенно важное значеніе, свойства, иногда вызывающія удивленіе самого больного и, какъ ему кажется, удивленіе всѣхъ окружающихъ.

Все это вмѣстѣ порождаетъ массу бредовыхъ идей самаго разнообразнаго содержанія. Тутъ и идеи преслѣдованія—разбойники, шпіоны, жандармы, полиція, солдаты, нечистая сила, тутъ и идеи величія—идеи могущества, царственности, божественности, тутъ и идеи мистическія — демоны, ангелы, адъ, загробная жизнь, страшный судъ. Всѣ эти идеи наплываютъ и заполняютъ собою сознаніе, онѣ крайне многочисленны, отрывочны, совершенно не систематизированы. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ можно замѣтить преобладаніе нѣкоторыхъ господствующихъ бредовыхъ комбинацій, около которыхъ вертятся калей-

доскопически смѣняющіяся бредовыя идеи соотвѣтствующаго содержанія. Почти всегда существуютъ идеи измѣненія собственной личности: многимъ кажется, что они умираютъ или уже совсѣмъ умерли, превратились въ безплотныхъ духовъ (въ связи съ измѣненными эндогенными ощущеніями). Почти всегда есть идеи вліянія какой-то посторонней могучей силы—гипнотизма, магнетизма, колдовства, вліяніе ангеловъ, демоновъ и проч.

Примѣры бреда при описываемой формѣ дизноіи были приведены на стр. 200. Здѣсь я позволю себѣ привести выдержки изъ описанія, сдѣланнаго одною изъ больныхъ, бывшихъ въ Московской клиникѣ около девяти лѣтъ назадъ. Больная страдала бредовой формой дизноіи, развившейся очень остро въ періодъ кормленія; болѣзнь довольно быстро (въ нѣсколько недѣль) окончилась выздоровленіемъ. Приводя описаніе больной изъ напечатанныхъ ея записокъ [1], я долженъ поставить на видъ, что, какъ въ большинствѣ описаній самонаблюденій больныхъ, составленныхъ черезъ значительный промежутокъ послѣ болѣзни, многія идеи, бывшія малосвязными и отрывочными во время самой болѣзни, приведены въ нѣсколько болѣе связномъ видѣ. Описанія больныхъ, страдающихъ спутанностью, дѣлаемыя въ періодъ только что начавшагося поправленія, далеко не отличаются послѣдовательностью.

„Чего только я не пережила изъ прошедшаго и изъ будущаго: и конецъ міра, и страшный судъ, и борьбу религій, реформацію, папство и революцію, и борьбу конституціи съ монархіей, и бунтъ черни, и ея господство, и все это за сѣрымъ заборомъ, о который я билась до изнеможенія, чтобъ уйти туда, гдѣ борьба и всѣ мною любимые люди. Я рвалась на борьбу за правое дѣло и казалось мнѣ, что я должна страдать и что то дѣлать, чтобы добиться истины, спасенія всему человѣчеству, и я плясала (здоровая я понятія не имѣла о пляскѣ), пѣла и падала въ изнеможеніи. Помню, въ саду я разъ такъ и упала на весеннюю, изъ-подъ снѣга открывшуюся землю, и стала обнимать и нюхать ее. Я такъ и замерла, обхвативъ землю съ ея живительными запахами, и такъ хорошо себя чувствовала, мнѣ хотѣлось слиться, замереть въ ея объятіяхъ. А какой-то голосъ говорилъ во мнѣ: „Слушай, слушай землю, несчастная дочь земли, какъ слушали ее старые евреи и дѣти Индры, погружаясь въ великую Нирвану. Нынѣшніе люди, вы не умѣете слушать! Слушай—и ухо твое разстелется по всей вселенной, и ты услышишь отъ легкаго шелеста падающаго лепестка съ дерева, отъ червяка, выползающаго изъ нѣдръ земли на лучъ солнца, до отзвуковъ верблюдовъ въ раскинутыхъ шатрахъ по ту сторону земного шара до движенія воздушныхъ эфировъ и трубъ ангельскихъ въ царствѣ Іеговы!“ И я замирала въ слухѣ необъятномъ. „Нельзя на землѣ те-

[1]) Исповѣдь бывшей душевно-больной Θ. А. Свѣчина. Вопросы Философіи и психологіи 1892.

жать, она холодная, простудитесь“—и сидѣлки стали подымать меня О Боже! опять мучають, и кто эти женщины, эти угловатыя куклы, эти сторожихи моего несчастнаго тѣла! Меня оторвали отъ спокойствія безконечнаго и посадили на скамейку. Голова должно быть у меня кружилась, такъ какъ я не могла понять, гдѣ верхъ, гдѣ низъ Земля, зеленая трава перемѣшались съ голубымъ небомъ и сѣрыми облаками Мнѣ казалось, что со всѣхъ сторонъ у меня глаза, что черепъ мой раскрытъ сзади и сіяетъ на солнцѣ, раскрытые нервы бьются и страдають И опять голосъ слышался: „Несчастная, вотъ что значитъ добраться до древа познанія добра и зла“

„Да вы спать, матушка, хотите“,—сказала сидѣлка, ласково заглядывая мнѣ въ глаза. „Пойдемте, лягте“—и я легла И все недоумѣніе! И все не было разрѣшенія! Помню, разъ я придумала, ужъ не призраки ли всѣ мы, и, чтобы испробовать это, схватила сидѣлку за щеку и ущипнула ее. Она страшно испугалась. А этотъ ужасъ, тенденціи отъ одиночества духа, отъ страха смерти и всѣхъ этихъ картинъ, налетывающихъ дикими обрывками изъ прошедшаго, изъ будущаго уродливыми хлопьями! Иногда были галлюцинаціи, дивныя по эстетичности, иногда циничныя, ужасныя по эротичности, все самое святое и дорогое было ужасно! Я помню, что были эти ощущенія, но я ихъ забыла, да и слава Богу.

Я помню, что иногда останавливалась на Ветхомъ Завѣтѣ на древней Священной исторіи, и тогда мнѣ часто представлялось, что я еврейка. и мнѣ представлялся еврейскій народъ со страшной и несчастной судьбой своей

А Россія, моя дорогая Россія! Какъ я болѣла о ней душой! Въ общемъ переполохѣ существуетъ ли она, или стерта съ лица земли! Вотъ вопросъ, который я себѣ задавала Помню, какъ страшно я разъ обрадовалась Проснувшись въ сумеркахъ, я увидѣла около себя сидящую женщину: все въ ней говорило о деревнѣ, о крестьянской избѣ; это была сидѣлка, только что поступившая въ клинику. Обувь ея пахла кожей, дегтемъ, чѣмъ-то мнѣ роднымъ, русскимъ Эти подошвы топтали мою родную землю!—я нагнулась и, схвативъ ея башмакъ, жадно прильнула къ нему губами

Въ саду была бесѣдка, напоминавшая мнѣ чѣмъ-то церковь, и я все шла туда и тамъ сидѣла. Но и тамъ мнѣ часто представлялось, что я призракъ и все призрачно, и что лечу я въ необъятномъ пространствѣ на планету Марсъ Звонъ и шумъ стоялъ въ головѣ и ушахъ, и мнѣ казалось, что телеграфная проволока проведена черезъ мои уши Живой души хотѣлось: хоть чорта съ рогами, да чтобы живымъ духомъ, человѣкомъ пахло. Проснувшись разъ ночью съ дрожью и холоднымъ отъ ужаса потомъ, я стала смотрѣть на деревянную коричневую дверь: огонь въ стеклѣ сверху изъ корридора освѣщалъ ее и вдругъ мысль, что дверь деревянная, стало быть, матерія существуетъ, осѣнила меня Стало быть плотники есть, рабочіе есть, и я на землѣ Я энергично вскочила, отворила дверь и вышла въ корридоръ Дежурная, дремавшая на скамьѣ, съ испугомъ стала смотрѣть на меня и уговаривала итти спать. „Я не могу спать и ни за что не уйду“, и я сѣла на скамьѣ съ другой стороны.

„Идите, идите,—я доктора позову“ „Зовите, кого хотите“ И мы сидѣли въ полной тишинѣ. Дежурныя мѣнялись Пришла старушка сидѣлка, Ольга Павловна. Я ее любила: у нея не было испуганнаго взгляда, какъ у большей части сидѣлокъ: видъ у нея былъ такой добрый, точно она откуда-то пришла, гдѣ очень интересно, и что-то принесла

„Здравствуйте, голубка, вотъ и я дежурить пришла, сегодня въ отпуску была. Что-жъ не спите, милая моя?“—„Мнѣ скучно, мнѣ страшно. Гдѣ мама, гдѣ мои дѣти? мнѣ невыносимо, убейте меня лучше“—и я заплакала. „Что вы, родная, чего вы? Выздоровѣете,—у насъ всѣ выздоравливаютъ.—всѣхъ увидите, всѣ живы, здоровы.“ Я насторожила уши. „Какъ? вы значитъ видѣли и знаете мою маму?“—„Знаю, что жива, здорова, и дѣти здоровы, и Феденька. Всѣ, всѣ здоровы“. Все во мнѣ затрепетало.—„И міръ на мѣстѣ?“—„И міръ на мѣстѣ!“—„И все по прежнему?“ „И все по прежнему“.—„И я маму увижу?“—„Увидите“.—„И дѣтей увижу?“—„И дѣтей увидите“.—„Душечка, ангелъ, дорогая, когда я ихъ увижу? Когда вы ихъ видѣли?“ И я схватила ея костлявую руку.—„Ничего больше не скажу, ложитесь спать, а я около васъ посижу“. Она взяла мою руку, когда я улеглась на мое ложе Надежда далекимъ лучемъ, едва замѣтнымъ, засвѣтила мнѣ. И опять я скоро улетѣла въ міръ грезъ и фантастическихъ сновъ.

Милая старушка! Дай Богъ тебѣ подольше пожить и послужить бѣднымъ страдальцамъ. Ты первая была доброй вѣстницей, горлинкой, принесшей мнѣ масличную вѣтвь.

Утромъ я вышла въ коррилоръ и объявила сидѣлкамъ, что я свою комнату ненавижу, что это мышеловка. Сидѣлкамъ, толстенькой и добродушной Дунѣ и строгой, блѣдной Наташѣ это опредѣленіе очень понравилось. Они смѣялись и говорили: „дѣйствительно мышеловка, это вы вѣрно сказали“. Я попросила, чтобы мнѣ кровать принесли въ коррилоръ, это и сдѣлали. Слава Богу! Я приняла человѣческій образъ и разговоръ, стала дружить съ сидѣлками, разспрашивать объ ихъ мужьяхъ и дѣтяхъ. Онѣ полетѣли съ вѣстью о выздоровленіи. Какое было счастье, когда я сознала, что ничего страшнаго не было и тысячелѣтія не прошли, а что я заболѣла 16-го апрѣля а это—29-е апрѣля“.

Послѣ появившагося проясненія сознанія у больной нѣкоторое время замѣчалась неустойчивость равновѣсія душевной жизни, но вскорѣ она совершенно окрѣпла и выписалась здоровой.

Какъ я сказалъ, бредовыя идеи при этой формѣ аменціи находятся въ большой связи съ галлюцинаціями и иллюзіями, но не слѣдуетъ думать, что обманы чувствъ составляютъ необходимое условіе этой болѣзни; они могутъ и не быть, а бредовыя идеи могутъ образоваться помимо нихъ вслѣдствіе крайней безпорядочности, причудливости въ сочетаніи представленій, вслѣдствіе выпаденія при сочетаніи цѣлыхъ звеньевъ ассоціацій, что дѣлаетъ возможнымъ сочетаніе идей самыхъ отдаленныхъ, имѣющихъ между собою мало общаго. Вслѣдствіе такого разстройства въ сочетаніи представленій, сознаніе больныхъ подходитъ къ тому, что называютъ сновиднымъ состояніемъ сознанія, при которомъ происходитъ сочетаніе проявленій ослабленной сознательности психическихъ процессовъ со множествомъ причудливыхъ грезъ, развивающихся вслѣдствіе безпорядочнаго возбужденія элементовъ интеллектуальной дѣятельности, причемъ возбужденіе перескакиваетъ черезъ мало возбудимые элементы къ болѣе возбудимымъ

совершенно случайно, вопреки логическимъ формамъ ассоціативныхъ отношеній. Въ этихъ случаяхъ больной не можетъ оріентироваться, не отдаетъ себѣ даже отчета, гдѣ онъ, кто его окружаетъ, часто не даетъ себѣ даже отчета въ своей личности и въ томъ, живъ ли онъ или уже умеръ.

Не во всѣхъ случаяхъ однако сознаніе затуманено до описанной степени,—во многихъ случаяхъ больной, наряду съ грезами и странными причудливыми представленіями, можетъ имѣть и правильное представленіе о значеніи и отношеніи къ нему окружающихъ его лицъ, но все-таки сознаніе его не то, какъ въ нормальномъ состояніи: нѣтъ той отчетливости, какая должна бы была быть, и ко всѣмъ воспріятіямъ примѣшивается какой то особый оттѣнокъ, ощущеніе нѣкоторой неясности, странности. Иной разъ разстройство способности оріентироваться представляетъ рѣзкія колебанія въ своей степени – то оно интензивно, то гораздо слабѣе,—по временамъ наступаетъ даже какъ бы полное проясненіе сознанія, способность отдавать отчетъ возвращается, но потомъ сознаніе снова заволакивается туманомъ. Иногда больные сами сознаютъ это и усиліями вниманія стараются направить правильно мысль, но обыкновенно это имъ удается лишь на короткое время и не всегда.

Въ громадномъ большинствѣ случаевъ, вслѣдствіе разстройства сознанія и вслѣдствіе наплыва бредовыхъ идей и галлюцинацій, больной не въ состояніи послѣдовательно мыслить, и лишь въ слабой степени можетъ направлять свое вниманіе; онъ неможетъ ни вникнуть въ свое положеніе, ни на чемъ-нибудь сосредоточиться; вниманіе его пассивно переходитъ съ одного впечатлѣнія на другое, съ одной бредовой идеи или галлюцинаціи на другую, нить мысли постоянно прерывается. Часто однако замѣтны попытки со стороны больного разрѣшить свои недоумѣнія, объяснить себѣ значеніе тѣхъ перемѣнъ, которыя кажутся ему происходящими въ немъ самомъ и въ другихъ. Онъ задаетъ вопросы, что съ нимъ, даетъ смутныя объясненія, иногда производитъ провѣрки, напр., ударяетъ служителя, желая провѣрить, живой ли это человѣкъ или духъ, но эти проявленія сознательнаго мышленія очень кратковременны. Въ началѣ болѣзни они, впрочемъ, довольно часты, и больные подъ вліяніемъ смутно сознаваемой болѣзни стараются скрыть особенности своего мышленія и замаскировывають странности своего поведенія какими нибудь не менѣе странными объясненіями.

Наблюденія показываютъ, что очень часто при бредовой формѣ аменціи разстройства наблюдаются не только въ сферѣ интеллекта,

но и въ сферѣ душевныхъ чувствъ. Почти всегда на-ряду съ бредовыми идеями существуетъ болѣе или менѣе рѣзкое аффективное состояніе. Но аффективное состояніе при чистой формѣ этой болѣзни такъ же измѣнчиво, какъ и бредовыя идеи, съ которыми оно почти всегда находится въ связи, хотя и не особенно прочной; то это необыкновенно сильный аффектъ страха, ужаса, аффектъ недоумѣнія (сопровождающій измѣненіе тона ощущеній, лежащихъ въ основѣ логическаго чувства), то это аффектъ восторга, то гнѣва, выражающійся неистовыми движеніями, побоями окружающихъ.

Подъ вліяніемъ аффектовъ и бредовыхъ идей и въ связи съ степенью разстройства сознанія внѣшнее проявленіе болѣзни чрезвычайно различно. Нѣкоторые больные находятся въ безпрерывномъ движеніи, представляютъ картину чрезвычайно сильнаго, почти автоматическаго безпорядочнаго возбужденія. Такіе больные безпрерывно кричатъ, зовутъ на помощь, стучатъ, прыгаютъ, раздѣваются, рвутъ платье, ломаютъ мебель, падаютъ на полъ; обнаруживаютъ враждебныя наклонности, бросаются на окружающихъ, бьютъ чѣмъ попало, бьютъ себя, бьютъ свою голову о стѣны. Удерживаемые въ постели, больные продолжаютъ проявлять сильное двигательное возбужденіе: пытаются вскакивать, колотятъ ногами по постели, ударяютъ кулаками по стѣнѣ и спинкѣ кровати, рвутъ одежду, разбрасываютъ вещи, безцѣльно и безсмысленно наносятъ поврежденія себѣ и другимъ. Мимика безпрерывно мѣняется. Больной то сморщитъ лицо въ причудливую гримасу, то вытянетъ губы впередъ, то высунетъ языкъ, оскалитъ зубы, скоситъ ротъ въ одну сторону, прищуритъ глазъ. Все это быстро мѣняется и производитъ впечатлѣніе почти судорожнаго подергиванія, а не служитъ выраженіемъ волнующихъ больного мыслей и чувствъ. При этомъ нѣкоторые больные безпрерывно отдуваются, плюются. У многихъ скопляется бѣлая пѣна близь угловъ рта, языкъ ссыхается, голосъ становится хриплымъ. У нѣкоторыхъ больныхъ развивается половое возбужденіе, подъ вліяніемъ котораго они кричатъ циничныя слова, бросаются на лицъ другого пола, обнажаются, хватаютъ и терзаютъ свои половые органы. Такіе больные напоминаютъ больныхъ, страдающихъ бурною формою маніи, но возбужденіе ихъ болѣе безсмысленно, болѣе автоматично, у нихъ не замѣтно признаковъ того правильнаго пониманія окружающаго, которое нерѣдко отмѣчается у больныхъ, страдающихъ маніей, возбужденіе которыхъ носитъ характеръ чрезвычайной распущенности и уменьшенія высшихъ задержекъ.

Другіе больные тихи, робки, боязливо озираются, обороняются отъ

всего, забираются въ углы, закрываются одѣялами, подушками, лѣзутъ подъ кровать, боятся ѣсть. Въ выраженіи ихъ лица видно боязливое недоумѣніе, удивленіе, растерянность: они смотрятъ изъ подлобья, брови приподняты, ротъ иногда полуоткрытъ. Дѣйствія ихъ и слова не цѣлесообразны. Они задаютъ странные вопросы, сами отвѣчаютъ непослѣдовательно, отрывочно: иногда растерянно улыбаются, иногда плачутъ безъ видимаго повода. Часто отказываются отъ ѣды, иногда безъ всякаго объясненія, иногда говоря, что въ тѣстѣ черви, пауки, клопы. Иногда зажимаютъ носъ—имъ кажется, что пахнетъ вокругъ—отъ окружающихъ или отъ нихъ самихъ, плюютъ, какъ будто во рту есть что-то непріятно раздражающее, снимаютъ одежду, чувствуя, что отъ нея исходятъ какія то непріятныя вліянія. У многихъ больныхъ существуетъ постоянная смѣна сильнаго возбужденія съ періодами почти полной неподвижности; они лежатъ въ это время молча, закрывъ глаза или уставивъ ихъ въ одну точку. При этомъ часто въ конечностяхъ существуетъ flexibilitas cerea, такъ что имъ можно придавать разнообразную причудливую форму.

Иногда это состояніе своеобразнаго мышечнаго напряженія является однимъ изъ наиболѣе рѣзко бросающихся въ глаза симптомовъ, и тогда больные въ теченіе долгаго времени находятся въ однообразномъ, напоминающемъ ступорь состояніи. Но отъ настоящаго ступора это состояніе отличается тѣмъ, что въ большинствѣ случаевъ здѣсь неподвижность не есть результатъ отсутствія психической реакціи, но результатъ измѣненнаго сознанія, результатъ бреда или измѣненій общаго чувства; больной неподвижно стоитъ и принимаетъ разнообразныя позы подъ вліяніемъ идеи, что такъ нужно, что это не самъ онъ держится въ этой позѣ, а его заставляетъ дѣлать это какая то сила Поэтому по устраненіи этой идеи и неподвижность можетъ быстро исчезнуть и смѣниться относительно правильнымъ поведеніемъ или возбужденіемъ.

Нужно, впрочемъ, замѣтить, что на практикѣ постоянно существуютъ случаи переходные отъ первой формы дизнойи—ступорозной, ко второй—бредовой, и бываетъ трудно рѣшить, куда правильнѣе причислить того или другого больного. Это, впрочемъ, вполнѣ понятно, такъ какъ эти формы по существу не представляютъ отдѣльныхъ болѣзней, а представляютъ только различные виды одного и того же болѣзненнаго процесса.

Таковы психическіе симптомы болѣзни. Рядомъ съ ними существуютъ и физическіе. Почти всегда сонъ рѣзко разстраивается, особенно въ началѣ болѣзни. Питаніе въ началѣ идетъ плохо, существу-

етъ наклонность къ запорамъ, иногда къ поносамъ; вѣсъ тѣла падаетъ; моча въ началѣ болѣзни очень красна и ея мало; пульсъ то частъ, то медленъ, иногда неправиленъ; у женщинъ часто прекращаются регулы. Въ началѣ болѣзни нерѣдко бываетъ повышеніе температуры тѣла отъ 37,4° до 38° или 38,5°, но при простой дизнойѣ (въ отличіе отъ остраго бреда) температура тѣла обыкновенно остается повышенной лишь нѣсколько дней и, если держится дольше, то это почти всегда указываетъ на какое нибудь осложненіе (со стороны легкихъ, также нарывы, страданія ушей, гайморовой полости) или на ошибку діагностики. Въ дальнѣйшемъ теченіи температура остается нормальной. Нерѣдки боли и гиперальгезіи въ различныхъ частяхъ тѣла, боли при давленіи на нервные стволы и мышцы; конечности часто холодны и влажны отъ пота.

Теченіе болѣзни чрезвычайно разнообразно, такъ что трудно представить одинъ какой-нибудь типъ теченія. Въ большинствѣ случаевъ можно отмѣтить болѣе или менѣе выраженный періодъ предвѣстниковъ, во время котораго замѣтна раздражительность, безпокойство, тревога, рядъ неврастеническихъ явленій,— плохой сонъ, утомленіе вниманія и кое-какія несообразности въ словахъ и поступкахъ. 2-й періодъ, періодъ развитія, обнаруживается появленіемъ рѣзко выраженныхъ признаковъ спутанности сознанія: въ окружающемъ видятся какія-то странности, предметы пріобрѣтаютъ особое значеніе, въ самомъ себѣ больной ощущаетъ какое-то измѣненіе; иной разъ онъ съ самаго начала чувствуетъ вліяніе какой-то таинственной силы, чувствуетъ себя подъ дѣйствіемъ магнетизма; часто ему вдругъ кажется, что для него понятны и разрѣшимы тѣ вопросы, которыхъ онъ прежде рѣшить не могъ, тогда онъ чувствуетъ себя вдохновленнымъ, обновленнымъ, носителемъ истины, борцомъ за правду, за идею; ему нужно проповѣдывать ее, потому что вокругъ царитъ зло, дьяволъ; онъ долженъ бороться со зломъ. Окружающіе люди начинаютъ представляться странными, не такими, какъ прежде: это не люди, а движущіеся фантомы, они загипнотизированы, онъ самъ загипнотизированъ, или черезъ него говоритъ Духъ Святой. Съ каждымъ днемъ, иногда съ каждымъ часомъ наплывъ бредовыхъ идей увеличивается, онѣ все болѣе и болѣе спутываются, становятся болѣе и болѣе отрывочны и противорѣчивы; очень скоро является масса иллюзій и галлюцинацій, и больной окончательно утрачиваетъ способность управлять теченіемъ своихъ мыслей.

Пораженные новыми ощущеніями, новыми идеями, больные обыкновенно представляются или испуганными, растерянными или наоборотъ—возбужденными, экзальтированными. Подъ вліяніемъ экзальтаціи больной совершаетъ странныя выходки, идетъ проповѣдывать на улицу,

въ собранія товарищей, пишетъ поученія, призываетъ къ служенію идеалу; но очень скоро спутанность становится больше, связность мышленія нарушается; онъ не можетъ говорить послѣдовательно; слова дѣлаются отрывочны, сопровождаются странными поступками, взрывами аффекта гнѣва или религіознаго экстаза. Наконецъ наступаетъ полная спутанность, сознаніе собственнаго бытія разстраивается, больной весь подчиняется наплыву идей, рѣшительно не можетъ управлять своимъ вниманіемъ и поступками; движенія его становятся безпорядочными, порывистыми, онъ дѣлается крайне безпокойнымъ, буйнымъ. Иногда болѣзнь развивается чрезвычайно быстро, и разстройство въ ассоціаціяхъ въ теченіе нѣсколькихъ часовъ доходитъ до высшей степени, такъ что сознаніе дѣлается крайне туманнымъ; безсвязность почти полная, хотя и замѣтно, что мысли больного вертятся около какихъ-то господствующихъ надъ сознаніемъ бредовыхъ идей, но послѣдовательно опредѣлить свой бредъ онъ не можетъ. Часто теряется способность сочетать слова съ понятіями, больной не можетъ говорить, издаетъ некоординированные звуки; двигательное возбужденіе выражается въ разнузданныхъ порывистыхъ движеніяхъ, буйствѣ, разрушительныхъ дѣйствіяхъ, стремительныхъ нападеніяхъ на окружающихъ, сопротивленіи всякому воздѣйствію.

Такова въ общихъ чертахъ картина начала болѣзни. Разстройство аффективной сферы обыкновенно въ немъ рѣзко выражено, такъ же какъ и двигательное возбужденіе; при этомъ, конечно, внѣшнее проявленіе болѣзни будетъ много зависѣть отъ интенсивности мозгового пораженія, отъ индивидуальности больного, отъ обстановки, въ которой онъ находится, отъ его общественнаго положенія, отъ міровоззрѣнія, котораго онъ придерживается, и многихъ другихъ условій: въ однихъ случаяхъ оно болѣе бурно, въ другихъ болѣе тихо. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ уже черезъ нѣсколько дней больного невозможно держать дома, въ другихъ же больной довольно хорошо подчиняется ухаживающимъ за нимъ домашнимъ.

Въ теченіе нѣсколькихъ дней или недѣль болѣзнь развивается до высшей степени, и затѣмъ наступаетъ третій періодъ, теченіе котораго въ наиболѣе типичныхъ случаяхъ такое:

Въ однихъ случаяхъ, достигнувъ извѣстной степени развитія, болѣзнь стоитъ въ одномъ состояніи болѣе или менѣе короткое время, иногда нѣсколько дней, иногда нѣсколько недѣль. Бываютъ случаи, гдѣ тотчасъ вслѣдъ за достиженіемъ болѣзнью acme своего развитія наступаетъ постепенное ослабленіе всѣхъ симптомовъ: аффекты становятся менѣе интенсивны, бредъ и галлюцинаціи не такъ ярки, является сонъ,

спутанность сознанія уменьшается, и больной выздоравливаетъ въ теченіе двухъ, трехъ, шести недѣль; очень часто передъ полнымъ поправленіемъ бываетъ кратковременное состояніе умственной вялости, тупости. Но въ другихъ случаяхъ достигнувъ полной высоты развитія, болѣзнь не идетъ такъ рѣзко къ улучшенію: бредъ остается на долго, неспособность оріентироваться, затуманенность или спутанность сознанія также; правда, двигательное возбужденіе и аффективность бо́льшею частью уменьшаются, но все-таки время отъ времени бываетъ порядочное возбужденіе. Такимъ образомъ болѣзнь принимаетъ затяжное теченіе съ порядочно выраженными явленіями умственнаго истощенія и съ ремиссіями и экзацербаціями по отношенію къ наплыву бредовыхъ представленій и возбужденію. Такъ проходитъ нѣсколько мѣсяцевъ (6, 7, 8, иногда годъ и болѣе); затѣмъ начинается 4-й періодъ, періодъ поправленія: галлюцинаціи и иллюзіи исчезаютъ, и больной начинаетъ владѣть своимъ вниманіемъ, начинаетъ правильно понимать значеніе окружающаго, хотя ощущеніе чего-то страннаго, особеннаго остается довольно долго. Затѣмъ вмѣсто предшествовавшаго возбужденія является наклонность къ сонливости, апатія, вялость; при этомъ бо́льшею частью бываетъ хорошій аппетитъ и увеличеніе вѣса, иногда до потучнѣнія.

Очень нерѣдко въ періодѣ поправленія можно отмѣтить болѣе или менѣе значительно выраженное слабоуміе безъ спутанности, составляющее довольно обычную фазу въ числѣ смѣняющихся фазъ бредовой формы остраго безсмыслія.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ ходъ однако не такъ благопріятенъ. Иной разъ болѣзнь принимаетъ съ самаго начала очень бурное теченіе; вслѣдъ за возбужденіемъ является истощеніе; появляются осложненія—упорные поносы, нарывы, флегмоны; температура тѣла повышается и болѣзнь заканчивается смертью. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ такое теченіе обусловливается впрочемъ неправильностью ухода за больнымъ, связываніемъ, насиліями и травматическими повреждѣніями. Въ другихъ случаяхъ четвертый періодъ болѣзни, хотя и характеризуется нѣкоторымъ проясненіемъ сознанія, но оно не сопровождается улучшеніемъ осмышленія: развивается слабоуміе, остающееся иногда на всю остальную жизнь.

Исходы бредовой дизнойи. Чаще всего (въ 60%—70%) болѣзнь оканчивается выздоровленіемъ. Выздоровленіе наступаетъ иногда уже черезъ нѣсколько дней или недѣль, но это далеко не всегда; въ многихъ случаяхъ болѣзнь затягивается на 6—7 мѣсяцевъ, а иногда тянется болѣе двухъ лѣтъ и все-таки кончается выздоровленіемъ — пол-

нымъ или съ небольшимъ деффектомъ. Однако, какъ сказано, исходъ болѣзни далеко не всегда бываетъ благопріятнымъ. Бываютъ случаи, когда она оканчивается и смертью; это бываетъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ первоначальный періодъ выражался въ крайнемъ возбужденіи съ повышеніемъ температуры, съ измѣненіемъ дѣятельности сердца и другими тяжелыми симптомами. Эти случаи, впрочемъ, рѣдки и при улучшеніи содержанія больныхъ, особенно при правильномъ примѣненіи постельнаго содержанія встрѣчаются все рѣже и рѣже. Значительно чаще бываетъ другой неблагопріятный исходъ—переходъ болѣзни въ неизлѣчимое состояніе—или во вторичное помѣшательство, или во вторичное слабоуміе. Въ этихъ случаяхъ спутанность сознанія уменьшается, больной становится болѣе способенъ понимать окружающее, внимательнѣе относится къ совершающемуся вокругъ него, но слабость сужденія остается очень рѣзкая, недомысліе очень большое; часто остаются остатки бреда, а у нѣкоторыхъ больныхъ чрезвычайно рѣзкія и однообразныя галлюцинаціи, преимущественно слуховыя, существующія десятки лѣтъ.—И въ такихъ случаяхъ нельзя, впрочемъ, отчаяваться въ постепенномъ и значительномъ улучшеніи. Я знаю случаи, гдѣ оставшееся послѣ дизноіи длительное разстройство, выражавшееся въ неправильномъ (бредовомъ) отношеніи къ окружающему, въ обманахъ чувствъ, въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ постепенно уменьшалось, и наконецъ галлюцинаціи и бредъ совсѣмъ исчезали; больные возвращались къ своей дѣятельности и хотя не обнаруживали бывшей до болѣзни живости и подвижности ума, но были способны вести жизнь совершенно здоровыхъ въ психическомъ отношеніи людей.

Описанное теченіе представляетъ многія варіаціи, въ зависимости отъ присоединяющихся сюда тѣхъ или другихъ явленій. Соотвѣтственно этому можно различать нѣсколько клиническихъ разновидностей или подвидовъ бредовой формы дизноіи.

Я отличаю такіе подвиды:

а) Типическое (простое) бредовое безсмысліе (dysnoia deliriosa typica). Въ случаяхъ, относящихся сюда, на первомъ планѣ бываетъ такое разстройство ассоціаціоннаго процесса, которое, не вызывая очень глубокаго подавленія интеллектуальной дѣятельности, выражается въ возникновеніи въ сознаніи болѣе или менѣе значительнаго количества причудливыхъ сочетаній; въ зависимости отъ этого развивается спутанность сознанія, достигающая крайней степени (иногда степени псевдафазической спутанности). Всегда существуетъ масса ложныхъ идей всевозможнаго характера, поддерживаемыхъ то измѣненіями ощущеній, исходящихъ отъ собственнаго тѣла, то настоящими гал-

люцинаціями и иллюзіями. Спутанность сопровождается болѣе или менѣе измѣненной реакціей на окружающее, то въ видѣ безцѣльной суетливости, перебиранія вещей, безсвязной рѣчи, то въ видѣ неудержимаго стремленія въ движенію, въ двигательномъ возбужденіи, принимающемъ характеръ автоматическаго буйства. Аффекты при этой разновидности мѣняются—то носятъ характеръ возбужденія, то подавленія, иногда существуетъ диссоціація аффектовъ и ихъ внѣшнихъ проявленій съ болѣе или менѣе бурной реакціей, со взрывами аффектовъ. По истеченіи нѣкотораго времени, иногда чрезъ нѣсколько дней или недѣль, можетъ наступить выздоровленіе.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ этого подвида выздоровленіе однако долго заставляетъ себя ждать; въ такихъ случаяхъ послѣ перваго приступа бреда съ возбужденіемъ, характеризующимъ періодъ разцвѣта болѣзни, развивается довольно продолжительный періодъ, въ которомъ приходится наблюдать и рѣзко выраженный бредъ, и болѣе или менѣе глубокую спутанность и подавленіе психической дѣятельности, подходящее то къ ступору, то къ слабоумію съ довольно частыми припадками возбужденія. Это состояніе длится мѣсяцевъ 6—12 и чаще всего кончается выздоровленіемъ, хотя далеко не всегда. Эти случаи я называю затяжными случаями типической бредовой дизнойи.

Въ другихъ случаяхъ типической бредовой дизнойи теченіе болѣзни измѣняется въ другомъ направленіи. Реакція организма на болѣзнетворный агентъ бываетъ чрезмѣрно велика; является очень сильное возбужденіе, смѣняющееся подавленіемъ и истощеніемъ; можетъ присоединиться значительное повышеніе температуры. Въ этихъ случаяхъ болѣзнь часто кончается смертью. Картина болѣзни подходитъ подъ описаніе остраго бреда (Delirium acutum), и многіе психіатры, не признавая совсѣмъ остраго бреда, какъ самостоятельной болѣзни, считаютъ относимыя къ нему формы за проявленіе острѣйшихъ формъ аменціи (Amentia acutissima). Насколько вѣрно это воззрѣніе покажетъ будущее.

б) 2-й подвидъ составляютъ случаи **маніакальнаго бредового безсмыслія (dysnoia deliriosa maniacalis)**. Въ нихъ послѣ описаннаго выше начала, соотвѣтствующаго картинѣ втораго періода, къ симптомамъ галлюцинаторнаго помѣшательства присоединяются симптомы маніи: вмѣсто измѣнчивыхъ аффектовъ то страха, то тоски, то экзальтаціи, то гнѣва является болѣе однообразное, нѣсколько экспансивное настроеніе съ ускореннымъ теченіемъ представленій, съ говорливостью, съ наклонностью къ безсвязному сочетанію словъ по риомѣ, по созвучію, наклонностью къ смѣху, пѣнію, дурачествамъ,

гримасничанью, порывистой жестикуляціи. Болѣзнь съ внѣшней стороны принимаетъ видъ маніи, но отличается отъ нея рѣзко выраженнымъ разстройствомъ способности оріентироваться, слабостью пониманія, меньшею степенью экспансивности и начальными симптомами, указывающими на существованіе безсвязности въ сочетаніи идей съ самаго начала болѣзни. Въ самомъ началѣ болѣзни обыкновенно мы видимъ при этой формѣ появленіе неяснаго пониманія окружающаго, наплывъ бредовыхъ идей и галлюцинацій бо̀льшею частью мистическаго, религіознаго, демономаническаго, частью эротическаго характера. Окружающее кажется больному измѣненнымъ подъ вліяніемъ волшебства или гипноза; онъ теряетъ представленіе о томъ, гдѣ находится; многимъ кажется, что они въ волшебномъ замкѣ или домѣ разврата, или на томъ свѣтѣ; ихъ окружаютъ черти; женщины суть переодѣтые мужчины; мужчины, наоборотъ, вызываютъ половое чувство, какъ женщины. Масса измѣненныхъ личностей, представителей литературы, историческихъ личностей и пр.

Болѣзнь течетъ обыкновенно около 5—7 мѣсяцевъ; затѣмъ наплывъ идей уменьшается, иногда даже какъ бы обрывается вдругъ. Сознаніе проясняется, но на нѣкоторое время является состояніе легкаго недомыслія съ повышенною утомляемостью; въ теченіе нѣсколькихъ недѣль, а иногда и мѣсяцевъ, и это состояніе проходитъ.

Между этой формой и чистой маніей существуютъ повидимому многочисленные переходы. Эта форма является почти всегда проявленіемъ періодическаго (простого или циркулярнаго) психоза, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ—семейнаго.

в) Въ случаяхъ 3-го подвида, наоборотъ, преобладаетъ мрачное настроеніе; галлюцинаціи—съ мрачнымъ содержаніемъ, бредовыя идеи почти исключительно мрачныя; болѣзнь слѣдовательно принимаетъ меланхолическую окраску. Въ этихъ случаяхъ послѣ періода возбужденія, характеризующаго разцвѣтъ болѣзни, въ третьемъ періодѣ преобладаютъ явленія угнетенія,—малоподвижность, умственная вялость, при чемъ однако галлюцинаціи и бредъ остаются, чѣмъ они отличаются отъ случаевъ ступиднаго безсмыслія; впрочемъ очень часто замѣчаются и естественныя переходныя формы между ступидною и бредовой аменціей этого типа.

Я называю эти случаи **меланхолической формой бредового безсмыслія (dysnoia deliriosa melancholica).**

Эта форма похожа на меланхолію и отличается отъ нея тѣмъ, что спутанность и бредовыя идеи стоятъ здѣсь на первомъ планѣ, являются

съ самаго начала и изъ меланхолическихъ симптомовъ существуетъ на лицо не столько глубокая тоска и отчаяніе, сколько заторможеніе, малоподвижность и бредовыя идеи мрачнаго содержанія, соединенныя съ страхомъ и недоумѣніемъ. Бредовыя идеи бóльшею частью отрывочныя, безсвязныя, поддерживаемыя ложными ощущеніями и галлюцинаціями, вызываютъ иногда безсмысленныя покушенія на свою жизнь (затягиваніе платковъ на глазахъ у всѣхъ), порывистыя нападенія, попытки къ побѣгамъ, отказъ отъ ѣды. Такія формы тянутся обыкновенно дольше маніакальныхъ; нерѣдки случаи, когда болѣзнь затягивается до двухъ лѣтъ; выздоровленіе рѣже, чѣмъ при маніакальной формѣ.

г) Какъ я сказалъ, болѣзнь очень часто идетъ съ рѣзко выраженными экзацербаціями и ремиссіями. Иногда эти экзацербаціи и ремиссіи такъ велики, что вся болѣзнь представляется состоящею изъ отдѣльныхъ взрывовъ безпокойнаго состоянія съ бредомъ и галлюцинаціями и свѣтлыхъ промежутковъ: нѣсколько дней продолжается возбужденіе, бредъ, спутанность сознанія, затѣмъ наступаетъ спокойствіе, сознаніе дѣлается ясно, бредъ почти исчезаетъ; такъ проходитъ нѣсколько дней, затѣмъ опять является новый взрывъ болѣзни. Такихъ приступовъ чаще всего бываетъ 6—7; потомъ болѣзнь кончается выздоровленіемъ. Эти случаи можно, согласно предложенію Б. С. Грейденберга, назвать реккурентными (**dysnoia deliriosa recurrens**).

Иной разъ рѣзкая ремиссія бываетъ только послѣ перваго приступа болѣзни, затѣмъ второй приступъ не заканчивается ремиссіей, а затягивается на нѣсколько мѣсяцевъ.

д) Иногда наблюдаются случаи, гдѣ теченіе бредового безсмыслія какъ бы раздѣляется на двѣ рѣзкія половины: въ первую половину болѣзни она носитъ характеръ меланхолической формы, а во вторую—маніакальный. Иногда обѣ эти фазы продолжаются по нѣскольку мѣсяцевъ, и по окончаніи второй больной выздоравливаетъ. Эти случаи можно назвать случаями **альтернирующаго бредового безсмыслія** (**dysnoia deliriosa alternans**).

Какъ мы увидимъ ниже, альтернирующія формы дизнойи по смѣнѣ маніакальной и меланхолической фазы могутъ напомнить формы, относимые нѣкоторыми авторами, какъ, напр., Крепелиномъ, къ кататоніи и раннему слабоумію (dementia praecox). Будущее покажетъ взаимное отношеніи этихъ формъ; я только считаю нужнымъ отмѣтить, что я наблюдалъ случаи альтернирующей дизнойи, кончившіеся безспорнымъ и длительнымъ выздоровленіемъ.

е) Одинъ изъ подвидовъ бредовой формы дизнойи можетъ быть названъ параноидной формой (**dysnoia deliriosa paranoica**).

Въ случаяхъ этой разновидности болѣзнь начинается состояніемъ спутанности съ большимъ количествомъ бредовыхъ идей и галлюцинацій разныхъ органовъ чувствъ, преимущественно слуховыхъ, но часто также обонятельныхъ и общаго чувства, сравнительно рѣже зрительныхъ. Повидимому, чаще бываетъ угнетенное настроеніе, но иногда и экспансивное. Бредовыя идеи—отрывочныя, частью идеи преслѣдованія, частью ипохондрическія, частью религіозныя. Сознаніе въ періодъ разцвѣта спутывается значительно, больному часто кажется, что онъ умеръ, его хоронятъ; онъ представляетъ себя перенесеннымъ въ загробный міръ. Потомъ довольно быстро, иногда въ теченіе нѣсколькихъ дней, иногда въ теченіе нѣсколькихъ недѣль спутанность значительно уменьшается, больной получаетъ способность оріентироваться, управлять своимъ вниманіемъ, но бредовыя идеи и галлюцинаціи остаются, представленіе объ отношеніи къ больному окружающаго измѣнено: онъ не вѣритъ, что находится въ больницѣ, что его лѣчатъ доктора. Галлюцинаціи слуха начинаютъ играть преобладающую роль, вызываютъ враждебное чувство, отказъ отъ пищи, настойчивое желаніе перемѣны обстановки, требованіе выписки. Въ то же время память больного довольно хороша, онъ можетъ читать, послѣдовательно говорить, бредъ начинаетъ складываться въ систему, какъ при паранойѣ.

Болѣзнь часто переходитъ въ затяжное помѣшательство съ неблагопріятнымъ исходомъ. Но иногда мало-по-малу галлюцинаціи слабѣютъ, перестаютъ возбуждать больного, онъ все болѣе и болѣе втягивается въ жизнь окружающихъ, и болѣзнь можетъ перейти въ выздоровленіе. Иногда это происходитъ черезъ нѣсколько мѣсяцевъ, иногда же черезъ нѣсколько лѣтъ.

Патологическая анатомія. При вскрытіяхъ больныхъ, умершихъ отъ галлюцинаторнаго помѣшательства, не находятъ опредѣленныхъ и постоянныхъ признаковъ. Чаще всего замѣчаются различныя явленія разстроеннаго кровообращенія и лимфообращенія. Впрочемъ вскрытія при этой болѣзни довольно рѣдки, такъ что свѣдѣнія наши о патологической анатоміи ея очень скудны. Какъ я уже указывалъ, существуютъ данныя, на основаніи которыхъ можно предположить, что въ основѣ бредовой формы, какъ и вообще остраго безсмыслія, лежитъ отравленіе нервной системы токсинами, развивающимися въ самомъ организмѣ (аутоинтоксикація), между прочимъ и потому, что при микроскопическомъ изслѣдованіи лицъ, умершихъ отъ аменціи находятъ въ мозгу такія же измѣненія, какія находять при различнаго рода отравленіяхъ и при такихъ болѣзняхъ, какъ бѣшенство (lyssa humana). Д-ръ Рыхлинскій, изслѣдуя мозгъ одного больного, страдавшаго

по его опредѣленію аменціей, протекшею въ теченіе приблизительно одного мѣсяца, нашелъ гиперемію вещества головного мозга, растяженіе и переполненіе желудочковъ серозною жидкостью, размноженіе ядеръ невроглiи и рѣзкія измѣненія въ нервныхъ клѣткахъ и сосудахъ.

„На окрашенныхъ по Гауле микроскопическихъ препаратахъ замѣчено: а) въ невроглiи очень значительное размноженіе ядеръ, по бóльшей части зернистыхъ; зернышки то малиноваго, то фіолетоваго цвѣта, б) перицеллюлярныя пространства сильно расширены, чтó, по всей вѣроятности, зависитъ отъ методовъ обработки, в) въ нервныхъ клѣткахъ коры рѣзкія измѣненія наблюдаются какъ со стороны тѣла клѣтки, такъ ядра и ядрышка. Измѣненія эти распредѣлены неравномѣрно и не придерживаются одной опредѣленной области коры, а разбросаны по всей ея поверхности. Въ одной категоріи клѣтокъ они состоятъ въ томъ, что зернистое, то синяго, то фіолетоваго цвѣта, ядро представляется лишеннымъ ясныхъ контуровъ неправильной звѣздчатой или зазубренной формы съ ядрышкомъ малиноваго цвѣта. Въ другихъ клѣткахъ ядро выражено только безпорядочнымъ скопленіемъ синихъ зеренъ; ядрышко въ немъ не усматривается. Въ тѣлѣ отдѣльныхъ клѣтокъ нерѣдко можно подмѣтить массы зернышекъ желтоватаго пигмента, занимающія или одинъ изъ полюсовъ клѣтки, или расположившіяся около ядра. Тѣ же измѣненія, но достигшія бóльшей степени, встрѣчаются и въ клѣткахъ подкорковыхъ узловъ. На разрѣзахъ, полученныхъ изъ кусковъ мозга, уплотненныхъ въ двухромокисломъ каліи и окрашенныхъ пикрокарминомъ и карминомъ, пирамидальныя клѣтки представляются неправильной формы съ выемками на ребрахъ и у основанія, ядро ихъ округленной формы, бóльшею частью рѣзко очерчено. Въ тѣлѣ многихъ клѣтокъ замѣчаются вакуолы, иногда очень большія. Въ круглыхъ нервныхъ клѣткахъ, встрѣчаемыхъ особенно въ большомъ количествѣ въ препаратахъ коры изъ затылочныхъ долей, бросается въ глаза несоразмѣрной величины ядро съ зернистымъ содержимымъ и ядрышкомъ неправильной формы. Въ нѣкоторыхъ изъ такихъ клѣтокъ протоплазма уцѣлѣла, а въ другихъ сохранились лишь ея слѣды или совсѣмъ ея нѣтъ. г) На разрѣзахъ, окрашенныхъ по Вейгерту и Палю, замѣтны измѣненія въ нервныхъ волокнахъ, особенно рѣзкія въ периферическомъ слоѣ коры, гдѣ большая часть міэлиновыхъ волоконъ является четкообразно набухшей, въ гораздо бóльшей степени, чѣмъ это можетъ быть встрѣчено въ нормальныхъ случаяхъ.—Сосуды представляются часто переполненными кровяными тѣльцами, ядра ихъ оболочекъ гиперплазированы, а около многихъ изъ нихъ замѣчаются однородныя безструктурныя массы плазматическаго эксудата. Въ стѣнкахъ капилляровъ кромѣ того замѣчается размноженіе ядеръ, мѣстами обусловливающее почти полную закупорку просвѣта.“

Этіологія. Болѣзнь развивается при тѣхъ же условіяхъ, при которыхъ и острое излѣчимое слабоуміе: ближайшей причиной болѣзни является чаще всего „астенія“, т. е. состояніе ослабленнаго питанія нервной системы, ея истощеніе. Поэтому, болѣзнь развивается чаще всего у молодыхъ и малокровныхъ лицъ, съ неустойчивымъ равновѣсіемъ нервной системы, т. е. у лицъ, наслѣдственно расположенныхъ, и неврастениковъ (также истеричныхъ, эпилептиковъ); у людей въ зрѣ-

лом возрастѣ и пожилыхъ бредовая форма дизнойи (галлюцинаторное помѣшательство) бываетъ чаще, чѣмъ ступорозная (первичное излѣчимое слабоумiе). Затѣмъ очень часто болѣзнь эта развивается послѣ острыхъ лихорадочныхъ болѣзней (influenza, pneumonia, холера, тифъ, ревматизмъ и многiя другiя), послѣ родовъ, при кормленiи грудью, при кахексiяхъ (раковой, чахоточной), при страданiяхъ кишечника, Базедовой болѣзни, также при умственномъ утомленiи, при интоксикацiяхъ острыхъ (угаръ, атропинъ) и хроническихъ (алкоголизмъ, свинцовое отравленiе, отравленiе спорыньей). У женщинъ часто болѣзнь вызывается измѣненiями, бывающими въ перiодъ, предшествующiй менструацiи. Иногда болѣзнь вызывается сильными моральными потрясенiями, арестомъ и содержанiемъ въ тюрьмѣ.

Дiагностика болѣзни основывается на сочетанiи признаковъ разстройства въ сочетанiи идей, спутанности и помраченiя сознанiя съ наплывомъ бредовыхъ идей и галлюцинацiй, измѣняющимися аффектами и на способѣ развитiя и теченiи болѣзни. Однако бываютъ случаи, гдѣ дифференцiальную дiагностику поставить не легко. Для дифференцiальной дiагностики между галлюцинаторнымъ помѣшательствомъ (бредовой дизнойей) и ступорозной (первичнымъ излѣчимымъ слабоумiемъ) главнымъ критерiемъ служитъ то, что при первомъ видѣ остраго безсмыслiя, преобладаетъ бредъ, хотя рѣзко замѣтно и помраченiе ясности сознанiя, а при второмъ, наоборотъ, преобладаетъ угнетенiе интеллектуальной дѣятельности и глубокое помраченiе сознанiя; если и бываютъ при излѣчимомъ слабоумiи бредовыя идеи, то онѣ бóльшею частью очень хаотичны, тогда какъ при галлюцинаторномъ помѣшательствѣ онѣ заполняютъ собою сознанiе, постоянно привлекаютъ къ себѣ вниманiе больного. Я впрочемъ уже говорилъ, что существуютъ переходныя формы этихъ видовъ безсмыслiя; въ началѣ болѣзни очень трудно бываетъ сказать, разовьется ли изъ даннаго начальнаго перiода ступорозная форма аменцiи или бредовая.

Затѣмъ приходится ставить дифференцiальную дiагностику бредовой формы дизнойи („остраго галлюцинаторнаго помѣшательства") отъ „паранойи" (первичнаго помѣшательства). Отъ него бредовое безсмыслiе отличается признаками общаго затмѣненiя сознанiя, разстройствомъ всего сочетательнаго аппарата и способности къ осмышленiю, безсвязностью и безпорядочностью бредовыхъ идей, отсутствiемъ наклонности къ систематизацiи ихъ, неспособностью владѣть вниманiемъ. Отъ простой астенической спутанности бредовая форма аменцiи отличается бóльшею продолжительностью.

Отъ манiи бредовое безсмыслiе отличается также признаками по-

мраченія сознанія, слабостью пониманія и осмышленія, смѣною аффектовъ, первичными бредовыми идеями и галлюцинаціями. Самое важное указаніе для дифференціальной діагностики отъ маніи, какъ и отъ меланхоліи, дастъ начальный періодъ болѣзни, выражающійся при бредовомъ безсмысліи спутанностью и первичными бредовыми идеями. Отличіе отъ формъ, называемыхъ: раннее слабоуміе (dementia praecox) и кататонія—будетъ сказано при описаніи этихъ формъ.

Предсказаніе при бредовомъ безсмысліи довольно благопріятно. Около 70% кончается выздоровленіемъ. Наименьшую наклонность къ выздоровленію имѣютъ случаи, близкіе къ ступорозной формѣ аменціи. Острое галлюцинаторное помѣшательство, развившееся послѣ отравленія атропиномъ, алкоголемъ обыкновенно проходитъ въ теченіе нѣсколькихъ дней. При крайне сильномъ возбужденіи, съ отказомъ отъ пищи, повышеніи температуры можно опасаться смерти отъ истощенія и разстройства дѣятельности сердца.

Лѣченіе. Лѣченіе бредового безсмыслія сводится къ правильному помѣщенію и режиму больного, къ устраненію болѣзнетворныхъ агентовъ, къ успокоивающему и укрѣпляющему методу, а также къ устраненію особенно неблагопріятныхъ симптомовъ. Оно, конечно, не можетъ быть одинаково во всѣ періоды болѣзни.

Въ началѣ болѣзни, при явленіяхъ возбужденія, наплыва идей и аффективномъ состояніи требуется устраненіе отъ раздражающихъ моментовъ домашней обстановки, удаленіе въ отдѣльное помѣщеніе на дому или всего правильнѣе помѣщеніе въ лѣчебницу. Пока продолжается возбужденіе, требуется довольно строгій постельный режимъ—абсолютный при наличности лихорадочнаго состоянія,—съ дозволеніемъ непродолжительныхъ движеній на воздухѣ; при отсутствіи повышенія температуры лучше больныхъ помѣщать въ общія комнаты рядомъ съ больными, находящимися въ состояніи депрессіи; какъ связываніе, такъ и помѣщеніе въ изоляторы дѣйствуетъ вредно, быстро увеличивая спутанность и возбужденіе.—Свиданія съ родственниками въ періодѣ возбужденія запрещаются: около больныхъ желательно присутствіе однихъ и тѣхъ же лицъ, такъ какъ новыя лица их большею частью волнуютъ и раздражаютъ, особенно въ первое время. Обращеніе должно быть, конечно, самое терпѣливое, кроткое и ласковое. Нерѣдко впрочемъ въ первое время приходится больныхъ удерживать руками, но и къ этому нужно прибѣгать лишь въ крайности, такъ какъ оно во многихъ случаяхъ раздражаетъ больныхъ. Нужно внимательно слѣдить за чистотой бѣлья, постели, за тѣмъ, чтобы около больныхъ не было предметовъ, которыми они могли бы себѣ повредить.

Часто требуется, чтобы у постели были мягкія спинки.—Нужно заботиться, чтобы больному во-время подавалась пища и питье. Для питья самое лучшее—молоко, которое въ первое время нужно давать черезъ 2 часа по 150—200 к.ц.,—конечно, если больной не спитъ. Пища питательная съ устраненіемъ всего возбуждающаго. Нужно слѣдить за чистотою рта и носа. Нужно заботиться объ опорожненіи кишечника клизмами, а время отъ времени и слабительными, а также и о правильности выведенія мочи. При переходѣ болѣзни изъ состоянія возбужденія въ состояніе подавленія слѣдуетъ умѣрить строгость постельнаго режима, а при наклонности къ появленію слабоумія, направлять вниманіе больного на занятія, легкія игры, разсматриваніе картинъ, легкое чтеніе въ обществѣ другихъ больныхъ. При состояніяхъ подавленія не слѣдуетъ долго откладывать свиданій съ родными. Переписка дозволяется смотря по тому, насколько она волнуетъ больного.

Изъ лѣкарственныхъ средствъ въ первое время при возбужденіи назначается эрготинъ (не болѣе двухъ недѣль подъ-рядъ, особенно полезенъ при рекуррентныхъ формахъ), бромистый натрій (оставлять при явленіяхъ бромизма и признакахъ депрессіи), иногда наперстянка, амигдалинъ и наркотическія. Изъ послѣднихъ—опій оказываетъ существенную пользу во многихъ случаяхъ, особенно у больныхъ истощенныхъ, наприм., въ случаяхъ послѣродовыхъ. Сульфоналъ и хлоралъ даются изрѣдка при безсонницѣ; сульфоналъ иногда въ раздѣльныхъ дозахъ по 0,3 нѣсколько разъ въ день впродолженіе двухъ, трехъ дней. Въ стаціонарномъ періодѣ приходится почти всегда назначать укрѣпляющія—желѣзо, мышьякъ, препараты фосфора.

Водолѣчебные пріемы играютъ большую роль въ лѣченіи бредовой формы безсмыслія; особенно часто употребляются теплыя ванны въ 28° съ холоднымъ компрессомъ на голову; продолжительность ванны—отъ 15—20 минутъ (иногда до нѣсколькихъ часовъ, смотря по степени возбужденія и силамъ больного).—Если больной плохо переноситъ ванны и примѣненіе ихъ соединено съ раздраженіемъ и борьбой, а у нѣкоторыхъ больныхъ съ подавленнымъ состояніемъ, то примѣняется влажное обертываніе (25°R на $^3/_4$—$1^1/_2$ часа) съ послѣдующимъ обтираніемъ водою въ 24—16°R. При состояніяхъ возбужденія иногда съ успѣхомъ примѣняются холодныя ванны 12—15°R на 5—10 минутъ, но это возможно только у крѣпкихъ людей.

Само собою разумѣется, что если существуютъ какія-нибудь сопутствующія болѣзни, то примѣняется и соотвѣтствующее лѣченіе, какъ, наприм., при послѣродовыхъ заболѣваніяхъ. У кормящихъ матерей

кормленіе должно быть прекращено, и на первые дни нуженъ соотвѣтствующій уходъ за грудными железами и употребленіе іодистаго натрія.—При отказѣ отъ пищи нужно употреблять питательныя клизмы изъ 400 куб. ц. молока или изъ 400 к.ц. воды, 3-хъ яицъ и 2-хъ столовыхъ ложекъ крахмальной муки и щепотки поваренной соли. Если это не помогаетъ, то—кормленіе при помощи зонда.

Въ случаѣ очень подавленнаго состоянія, упадка дѣятельности сердца—камфора, валерьяна, клистиры изъ физіологическаго раствора поваренной соли или введеніе таковаго раствора соли подъ кожу.

По миновании симптомовъ болѣзни, особенно при формахъ, протекавшихъ съ сильнымъ возбужденіемъ, не слѣдуетъ спѣшить выпускать больного изъ больницы, не увѣрившись въ прочности выздоровленія, такъ какъ очень часто болѣзнь возвращается, какъ только больной вернется въ свою первоначальную обстановку. Въ виду того, что приступы возбужденія возвращаются нерѣдко черезъ каждые 3—4 недѣли, я считаю нужнымъ выдержать больного въ лѣчебницѣ по крайней мѣрѣ 5—6 недѣль послѣ минованія послѣдняго приступа.

Больныхъ съ депрессивной бредовой формой, наоборотъ, иногда полезно выписывать въ домашнюю обстановку ранѣе исчезновенія всѣхъ симптомовъ, при установившемся улучшеніи сна и питанія. Само собою разумѣется, что это возможно только, если домашняя обстановка благопріятна.

Кромѣ описанныхъ двухъ видовъ остро-развивающагося безсмыслія, встрѣчающихся въ психіатрической практикѣ очень часто, я отличаю еще два вида этой болѣзни. Случаи, относящіеся къ нимъ, встрѣчаются не часто, но тѣмъ не менѣе они не должны быть смѣшаны съ случаями другихъ видовъ, а потому я считаю нужнымъ сказать хоть нѣсколько словъ объ ихъ характерныхъ свойствахъ.

3-й видъ. Слабоумная форма безсмыслія. Dysnoia dementica.

Сюда относятся такіе случаи дизнойи, въ которыхъ болѣзнь проявляется не столько общимъ помраченіемъ сознанія, неспособностью оріентироваться, или наплывомъ бредовыхъ идей, сколько частичными дефектами въ интеллектуальной дѣятельности—выпаденіемъ звеньевъ въ ассоціаціяхъ, что обнаруживается въ болѣе или менѣе рѣзкомъ недомысліи. Больной въ такихъ случаяхъ не представляетъ явленій бреда или ступора, но поражаетъ несообразительностью, отсутствіемъ критики и несоотвѣтствіемъ поступковъ съ требованіями окружа-

ющихъ его обстоятельствъ, при чемъ способность воспріятія окружающаго довольно порядочно сохраняется.

Эту форму описываютъ иногда подъ названіемъ „первичнаго слабоумія безъ ступора“, потому что при ней рѣзко замѣтно именно ослабленіе умственныхъ способностей, но нѣтъ замѣтныхъ признаковъ оглушенія и оцѣпенѣнія, характеризующихъ ступорозныя формы.

Форма эта представляется не всегда въ одинаковой картинѣ; такъ, разстройство въ сочетаніяхъ бываетъ въ различной степени.

Развивается эта форма иногда послѣ чрезмѣрнаго утомленія или моральнаго потрясенія. Во многихъ случаяхъ этого рода можно отмѣтить начальный, хотя короткій, періодъ спутанности, за которымъ быстро наступаетъ періодъ своеобразнаго недомыслія и неспособности дѣлать то, что больной прежде умѣлъ хорошо дѣлать. Иногда, какъ мнѣ случалось наблюдать, болѣзнь съ самаго начала проявлялась именно въ неспособности правильнаго осмышленія, въ недомысліи, безтолковости, неумѣлости въ исполненіи привычныхъ занятій, въ поразительной несообразности обыденныхъ дѣйствій, а потомъ черезъ нѣсколько мѣсяцевъ являлся приступъ спутанности, которымъ болѣзнь и заканчивалась. Эту форму мнѣ приходилось чаще наблюдать въ возрастѣ 40—45 лѣтъ. Эта форма также можетъ кончаться выздоровленіемъ, но иногда переходитъ въ постепенно увеличивающееся, неизлѣчимое слабоуміе.

Только что описанную разновидность дизнойи нѣкоторые авторы относятъ, вѣроятно, къ преждевременному слабоумію. Безспорно многіе случаи дементной дизнойи похожи на случаи, называемые **dementia praecox**, но я все-таки дѣлаю отличіе между этими формами; при описываемой разновидности дизнойи рѣзко бросается въ глаза именно выпаденіе звеньевъ въ цѣпи мыслей, поразительная несообразительность, неумѣлость,—и при томъ всѣ эти явленія развиваются довольно быстро. Кромѣ того, эти явленія нерѣдко начинаются кратковременнымъ состояніемъ спутанности и могутъ кончаться выздоровленіемъ.

4-й видъ. Абортивная форма остраго безсмыслія. Dysnoia abortiva.

Сюда я отношу тѣ случаи, въ которыхъ болѣзнь во все теченіе представляетъ только какъ бы продромальный періодъ дизнойи: у больного замѣтна разсѣянность, неспособность владѣть вниманіемъ, подчиненіе сознанія случайно набѣжавшей идеѣ, имѣющей большею частью тревожное содержаніе, неспособность послѣдовательно мыслить, чѣмъ-либо заниматься, безпокойство, чувство какого-то неопредѣленнаго ужаса, по временамъ странныя сужденія, нецѣлесообразные поступки,

указывающие на дефекты въ ассоціаціонномъ процессѣ; иногда отрывочныя галлюцинаціи, которыя часто сознаются больными какъ обманъ чувствъ, а не какъ дѣйствительность. Наблюдая такого больного, такъ и кажется, что сейчасъ явится полная спутанность сознанія и бредъ; и иногда, дѣйствительно, спутанность сознанія является, но въ видѣ короткихъ приступовъ—на нѣсколько часовъ, и затѣмъ проходитъ. Такое состояніе можетъ продолжаться и недѣли, и мѣсяцы; болѣзнь какъ бы состоитъ на порогѣ умопомѣшательства, но черезъ него не переступаетъ. Поэтому, я и называю эти случаи случаями абортивной дизноіи. Форма эта большею частью соединена съ соматическими симптомами неврастеніи и развивается у невропатическихъ людей послѣ утомленія, послѣ моральныхъ потрясеній, выкидышей, родовъ, острыхъ болѣзней.— Иногда она течетъ съ колебаніями — явленія то какъ будто совсѣмъ проходятъ, то вновь появляются подъ вліяніемъ случайныхъ моментовъ—волненія, раздраженія, а у женщинъ подъ вліяніемъ менструальнаго состоянія.

– – –

Къ описаннымъ мною основнымъ типичнымъ формамъ—т.-е. къ меланхоліи, маніи, аменціи, слѣдуетъ присоединить также форму, извѣстную подъ названіемъ „первичнаго помѣшательства“, „paranoia primordialis“. Хотя, какъ я уже говорилъ, Крафтъ-Эбингъ описываетъ ее въ числѣ психическихъ дегенерацій; но въ виду того, что съ одной стороны нѣкоторые психіатры не считаютъ ее спеціально дегенеративной формой, а съ другой стороны, въ виду того, что паранойя составляетъ во всякомъ случаѣ одинъ изъ *основныхъ типовъ* психозовъ, я считаю нужнымъ описать ее именно въ этомъ отдѣлѣ, тѣмъ болѣе, что нѣкоторые виды паранойи, именно острая паранойя (paranoia acuta), очень тѣсно примыкаютъ къ бредовой формѣ безсмыслія, съ которой мы только-что познакомились.

Первичное помѣшательство, или первичное сумасшествіе. Paranoia primaria s. primordialis.

Такъ называется болѣзнь во время которой, при *довольно ясномъ сознаніи, при способности отдавать отчетъ въ своемъ состояніи и въ отношеніи окружающихъ предметовъ между собою*, на первомъ планѣ существуютъ первично развивающіяся бредовыя идеи, изъ которыхъ слагается опредѣленный бредъ, т.-е. ложное пониманіе и ложное толкованіе окружающаго, при чемъ этотъ бредъ наклоненъ складываться въ послѣдовательную, болѣе или менѣе стройную систему.

Наклонностью къ систематизаціи и отчасти *частичностью* извращенія содержанія сознанія бредъ первичнаго помѣшательства отличается отъ бреда при „остромъ галлюцинаторномъ помѣшательствѣ" (т.-е. бредовой формѣ безсмыслія)

При послѣдней формѣ бредовыя идеи, явившіяся массой въ сознаніи, мало систематизируются, отрывочны, часто противорѣчивы, и даже когда болѣзнь придетъ въ спокойный періодъ, когда наплывъ бредовыхъ идей прекратится, онѣ не наклонны связываться въ систематическое міровоззрѣніе. Наоборотъ, при паранойѣ у бредовыхъ идей имѣется наклонность слагаться въ систему.

Это главнымъ образомъ обусловливается тѣмъ, что при паранойѣ сознание не туманно, больной отчетливо воспринимаетъ окружающее, способность осмышленія существуетъ, и потому у него остается (не всегда, впрочемъ, одинаковая) возможность логически связать тѣ ложные выводы изъ воспринимаемыхъ имъ впечатлѣній, которые онъ дѣлаетъ по своему болѣзненному состоянію.

Собственно ложныя идеи и бредъ образуются у паранойиковъ не всегда одинаково. Очень часто бредовыя идеи связываются съ галлюцинаціями и особенно съ галлюцинаціями слуха и ими обусловливаются. Больной слышитъ голосъ, его ругающій, слышитъ голоса, переговаривающіеся о томъ, какъ его убить, и вотъ у него является идея, что его враги хотятъ его уничтожить. Или онъ видитъ, какъ при его приходѣ въ какое-нибудь мѣсто спускается съ неба голубь, — онъ заключаетъ, что онъ святой человѣкъ, сынъ Божій. Въ другихъ случаяхъ, однако, идеи бреда являются не подъ вліяніемъ галлюцинацій а совершенно самостоятельно, самобытно, первично: больному вдругъ, какъ какое-нибудь открытие, блеснетъ мысль, что онъ отравленъ, вдругъ явится представленіе о томъ, что эта отрава подсыпана его женой, или явится идея, что противъ государя готовится заговоръ, что всѣ власти подкуплены Бисмаркомъ и пр.

Въ громадномъ большинствѣ случаевъ этому образованію бредовыхъ идей благопріятствуетъ неправильная оцѣнка окружающаго (бредъ оцѣнки, бредъ значенія). Такъ, особенно часто больные относятъ все, что совершается вокругъ нихъ, къ себѣ: кто-нибудь плюнулъ на полъ—это онъ плюнулъ для того, чтобы показать больному презрѣніе: въ газетѣ написано о томъ, что поймали какого-нибудь мошенника,—это прямое указание на то, что хотятъ распустить клевету, будто бы онъ, больной, укралъ что-нибудь; кто-нибудь изъ сосѣдей по номеру гостинницы, играя въ карты, сказалъ: „чей ходъ?" —это намекъ на то, что у больного „чахотка". И такимъ образомъ, множество сопоставленій самыхъ курьезныхъ, самыхъ неосновательныхъ, которыя никому,

кромѣ больного, не придутъ въ голову, составляютъ для больного *безспорное* основаніе его бредовыхъ идей.

Близко къ этому бреду значенія у паранойиковъ стоитъ наклонность видѣть во всемъ символы: явилось на небѣ облако, это—символъ грозящей ему отъ его враговъ бѣды; быстро прояснилась погода, это—опять символъ; ростъ деревьевъ, видъ мѣстности—все наводитъ его на тѣ или другія соображенія. Часто въ основаніе ложныхъ идей ложатся какія-нибудь давнія воспоминанія, которыя больной самымъ страннымъ образомъ сочитаетъ съ непрерывными воспріятіями. Очень часто бываютъ и ложныя воспоминанія (псевдореминисценціи).

Во всемъ этомъ поражаетъ та легкость, съ какою образуются бредовыя идеи самаго страннаго содержанія на основаніи совершенно ничтожнаго повода, и та твердая увѣренность, съ какою больной относится къ своимъ самымъ поверхностнымъ выводамъ. Нѣкоторые паранойики рѣшительно отказываются читать газеты, потому что для нихъ несомнѣнно, что въ газетахъ все пишется спеціально про нихъ въ видѣ разныхъ намековъ. Эти намеки видятъ они также въ рисункахъ на обояхъ, въ характерѣ архитектуры зданій, въ полетѣ птицъ и т. п. Одинъ паранойикъ увѣрялъ меня, что и снѣгъ, который шелъ въ это время, не есть настоящій снѣгъ, а искусственный, сдѣланный для того, чтобы напомнить ему объ одномъ событіи его дѣтства. И какъ бы поверхностны ни казались тѣ сужденія, на основаніи которыхъ больной создаетъ свои ложныя идеи, но для больного они составляютъ непреложную истину, относительно которой у него не является ни малѣйшаго сомнѣнія, несмотря на самыя вѣскія возраженія.

Однимъ изъ условій, способствующихъ развитію бредовыхъ идей у паранойиковъ, является аллегоризація ощущеній; такъ, наприм., изъ болѣзненнаго ощущенія въ области половой системы больной заключаетъ, что въ него вдуваютъ чрезъ половые органы какой—нибудь отравляющій газъ; ощущеніе въ области живота вызываетъ идею о беременности, о движеніи плода; боль въ области межреберныхъ нервовъ или globus hystericus—вызываютъ идею объ одержаніи злымъ духомъ.

По содержанію своему бредовыя идеи при этой болѣзни у различныхъ индивидуумовъ варьируются, но почти всегда можно отмѣтить въ нихъ или характеръ преслѣдованія, или характеръ величія. Идеи эти могутъ касаться различныхъ сторонъ жизни: то онѣ касаются общественнаго положенія больного, его честности, то семейныхъ или политическихъ отношеній его, то это религіозныя идеи, то онѣ касаются любовныхъ, эротическихъ представленій.

Идеи эти, какъ я сказалъ, наклонны сочетаться въ опредѣленное міровоззрѣніе, въ опредѣленную систему. Этой систематизаціи по-

могаетъ часто существующее у больныхъ непреодолимое влеченіе выяснить свое положеніе, непреодолимая ***потребность къ осмышленію*** и легкость, съ какою у нихъ образы фантазіи смѣшиваются съ дѣйствительностью. Благодаря этому создаются гипотезы, иногда чрезвычайно обширныя, о вліяніи гипнотизма, электричества, спиритизма, колдовства, дьявола. Этими гипотезами, чаще всего абсурдными по существу, но имѣющими ***внѣшній*** характеръ послѣдовательности, въ которыхъ однако мысли замѣняются шаблонами и софизмами, а также воспоминаніями изъ свѣдѣній по исторіи, географіи, физикѣ, объясняются въ глазахъ больного всѣ совершающіяся съ нимъ перемѣны, механизмъ воздѣйствій и намѣренія вліяющихъ на него враговъ.

Такимъ образомъ создается опредѣленная система бреда, характерную особенность которой составляетъ то, что въ міровоззрѣніи больного ***его собственная личность*** или ***кто-либо изъ его близкихъ составляетъ центральный пунктъ*** различныхъ явленій; онъ есть центръ событій, цѣль всѣхъ вліяній (эгоцентризмъ).

Нужно прибавить къ этому, что систематизація бреда при паранойѣ далеко не всегда достигаетъ одинаковой степени. Есть больные, у которыхъ система чрезвычайно подробна и обширна, такъ что они пишутъ цѣлыя сочиненія, въ которыхъ описывается ихъ міровоззрѣніе. У другихъ, наоборотъ, мы находимъ только намеки на систематизацію, а стройной системы они создать не могутъ. Это зависитъ частью отъ индивидуальности (у лицъ неинтеллигентныхъ, наприм., у крестьянъ, систематизація вообще довольно слабая), частью отъ развитія болѣзни; такъ, если рано появляются симптомы слабоумія и ослабленія психической энергіи, то систематизація бреда обыкновенно бываетъ только зачаточная.

На ряду съ бредомъ, какъ я сказалъ, при паранойѣ бываютъ галлюцинаціи. Преобладающія галлюцинаціи—слуховыя. Больному слышатся голоса; голоса эти разнообразные: то принадлежатъ кому-нибудь изъ знакомыхъ, то незнакомые. Временами слышатся голоса какъ бы издали, и больные считаютъ, что они доносятся до нихъ черезъ телефоны или какіе нибудь особые снаряды. Кромѣ настоящихъ галлюцинацій бываютъ и такъ называемыя псевдогаллюцинаціи: больному слышится, что кто-то говоритъ у него въ головѣ, что ему внушаютъ мысли, что у него вытягиваютъ мысли и слова; или ему кажется, что мысли его звучатъ—всѣмъ слышны и извѣстны.

Кромѣ слуховыхъ галлюцинацій бываютъ и другія; такъ, у религіозныхъ паранойиковъ бываютъ часто зрительныя галлюцинаціи (видѣнія святыхъ). Нерѣдки галлюцинаціи обонянія (особенно у онани-

стовъ), галлюцинацiи вкуса (вслѣдствие чего больные нерѣдко отказываются отъ пищи), иллюзiи общаго чувства,—больному кажется, что его обхватываютъ, дуютъ на него, пропускаютъ чрезъ него „электрическiе“ токи, иллюзiи полового чувства (ощущенiе coitus'a).

Бредъ первичный и бредъ въ связи съ галлюцинацiями составляетъ такимъ образомъ основное явленiе при паранойѣ. Однако дѣло не ограничивается только этимъ. Рядомъ съ бредомъ бываютъ и разстройства, касающiяся сознанiя. Чаще всего эти разстройства незначительны, такъ что сознанiе не затемняется до такой степени, чтобы больной не могъ орiентироваться и не могъ задавать себѣ вопросовъ о причинѣ и отношенiи воспринимаемыхъ имъ впечатлѣнiй. Воспрiятiя окружающаго, хотя вызываютъ невѣрное толкованiе, но бо́льшею частью отчетливы. Однако, по временамъ, эпизодически бываютъ и у параноиковъ состоянiя болѣе или менѣе рѣзкаго затуманенiя сознанiя, когда они не въ состоянiи ни управлять вниманiемъ, ни орiентироваться. Бо́льшею частью это бываетъ при внезапномъ наплывѣ большого количества бредовыхъ идей или при очень обильныхъ галлюцинацiяхъ. Но во всякомъ случаѣ нужно помнить, что при паранойѣ это состоянiе затуманенности бываетъ временное, скоропреходящее,—чѣмъ эта болѣзнь и отличается отъ остраго бредового безсмыслiя.

Часто при паранойѣ существуетъ довольно опредѣленное сознанiе болѣзни (въ связи съ измѣненiемъ самочувствiя), что̀ во многихъ случаяхъ обусловливаетъ ипохондрическое настроенiе, столь свойственное страдающимъ этою болѣзнью.

Собственно интеллектуальныя способности во многихъ случаяхъ довольно долго остаются сравнительно мало понижены. Больные, особенно если бредовыя идеи не слишкомъ сильно напряжены, долго сохраняютъ способность разсуждать и логически мыслить относительно предметовъ, не касающихся ихъ бреда; многiе долгое время занимаютъ отвѣтственныя должности кассировъ, бухгалтеровъ. Конечно все-таки разсудительность вообще слабѣетъ, кругъ идеи и интересовъ съуживается, логика замѣняется резонерствомъ, и въ концѣ-концовъ болѣзнь ведетъ къ слабоумiю; но до наступленiя вполнѣ выраженнаго слабоумiя проходитъ бо́льшею частью нѣсколько лѣтъ.

Разстройства въ сферѣ **душевнаго чувства** обыкновенно не стоятъ на первомъ планѣ при первичномъ помѣшательствѣ, хотя признаки разстройства душевнаго чувства бываютъ у параноиковъ довольно рѣзки. Бо́льшею частью они находятся въ непрiятномъ, въ недовольномъ настроенiи, они озлоблены и раздражены. Чаще всего это настроенiе находится въ связи съ бредовыми идеями преслѣдованiя и

соотвѣтствуетъ ихъ содержанію, но иногда существуетъ и независимо отъ бредовыхъ идей. Время отъ времени у нѣкоторыхъ больныхъ бываетъ состояніе экспансивнаго настроенія въ связи съ бредовыми идеями величія. Одною изъ особенностей нѣкоторыхъ формъ первичнаго помѣшательства является своеобразная тупость чувства, неспособность проникаться интересами другихъ лицъ, иногда поразительная жестокость по отношенію къ другимъ. Тупость чувства замѣчается особенно по отношенію къ нравственному чувству, но также и въ отношеніи логическаго, чѣмъ и объясняется то, что страдающіе паранойей такъ легко допускаютъ самыя абсурдныя толкованія, такъ податливы къ тому, чтобы за истины принимать софизмы и замѣнять дѣйствительныя мысли привычными шаблонами, имѣющими лишь внѣшній видъ разсужденія.

Что касается проявленій **волевой сферы**, то поступки параноиковъ въ большинствѣ случаевъ — явленія реактивныя на бредовыя идеи и галлюцинаціи. Подъ вліяніемъ идеи преслѣдованія больные часто принимаютъ разнообразныя мѣры для огражденія себя отъ враговъ: они постоянно насторожѣ, запираютъ свои комнаты секретными замками, не рѣшаются ѣсть, не увѣрившись, что въ пищѣ нѣтъ отравы; нѣкоторые уходятъ изъ дому, поселяются въ номерахъ, безпрерывно мѣняютъ квартиры или совершаютъ путешествіе. Другіе больные не только ограждаютъ себя, но сами нападаютъ на своихъ мнимыхъ враговъ, стрѣляютъ въ нихъ, оскорбляютъ въ публичныхъ мѣстахъ, пишутъ доносы.

Внѣшность больныхъ иногда довольно рѣзко обнаруживаетъ ту форму, которою они страдаютъ. Такъ, нѣкоторые изъ нихъ носятъ особенный костюмъ, соотвѣтствующій бредовымъ идеямъ (наприм., костюмъ духовныхъ лицъ, или надѣваютъ панцыри для защиты отъ враговъ), другіе надѣваютъ на себя символическія изображенія; у нѣкоторыхъ символическія изображенія (напр., кресты у религіозно-помѣшанныхъ) начертаны или выцарапаны на лбу, на груди. Поза больныхъ нерѣдко соотвѣтствуетъ ихъ бреду: то это горделивая поза, то поза человѣка, страдающаго за правду или обороняющагося отъ враговъ. Въ выраженіи лица нѣкоторыхъ больныхъ можно замѣтить характерное проявленіе подозрительности и озлобленія или особенности, свойственныя галлюцинантамъ: они какъ будто къ чему-то прислушиваются, что-то созерцаютъ, иногда быстро поворачиваютъ голову въ одну сторону, дѣлаютъ неожиданныя движенія глазами, мускулами лба и пр. О своемъ бредѣ многіе говорятъ крайне неохотно, и иной разъ долго приходится дожидаться, пока больной выскажетъ свой бредъ. Этимъ объ-

сняется то обстоятельство, что очень часто болѣзнь паранойика остается очень долго не замѣченной окружающими и констатируется только тогда, когда больной подъ вліяніемъ болѣзни произведетъ какое-нибудь дѣяніе, иногда очень вредное для окружающихъ, наприм., покушеніе на убійство.

Способность обдумывать свои поступки при паранойѣ часто сохраняется долго. Многіе больные поражаютъ своею хитростью и настойчивостью въ проведеніи плановъ, основанныхъ на бредовыхъ идеяхъ. Поступки эти отличаются вообще рѣшительностью. Совершивъ какой-нибудь поступокъ, вредный для другихъ, больной почти никогда не испытываетъ упрековъ совѣсти, такъ какъ для него онъ является роковой необходимостью и вполнѣ оправдывается его болѣзненною логикою.

Со стороны **физическихъ** отправленій нервной системы при паранойѣ почти всегда бываютъ различныя явленія неврастеніи и разнообразныя патологическія ощущенія въ головѣ, въ сторонѣ сердца, невралгіи, парестезіи. Всѣ эти явленія привлекаютъ вниманіе больного, часто вызываютъ у него ипохондрическое настроеніе и иногда ложатся въ основу бреда. Питаніе бóльшею частью въ началѣ болѣзни падаетъ, а потомъ возстановляется. Сонъ часто тревожный.

Сознаніе своей болѣзни, въ зависимости отъ цѣлаго ряда ощущеній, бываетъ у паранойиковъ, какъ было сказано, нерѣдко. Почти всегда они находятъ, на что пожаловаться. Этимъ и можетъ пользоваться врачъ съ одной стороны для того, чтобы предложить больному лѣчиться, уговорить его поступить въ больницу, поддерживать съ нимъ правильныя отношенія и вліять на него въ желаемомъ направленіи. Это же впрочемъ и создаетъ иногда у больныхъ враждебное отношеніе къ врачу, которому они нерѣдко приписываютъ вредное вліяніе на ихъ здоровье.

Теченіе болѣзни бываетъ различное и, смотря по этому, различаются различные виды паранойи. Чаще всего паранойя является въ видѣ хронической болѣзни, продолжающейся много лѣтъ; это будетъ **Paranoia chronica**, хроническая паранойя. Въ другихъ же случаяхъ паранойя развивается остро или полуостро. Это будетъ **Paranoia acuta** и **subacuta**. Иной разъ, какъ мы увидимъ, паранойя развивается даже съ ранняго дѣтства и составляетъ форму такъ сказать прирожденную (**Paranoia originaria**). О ней мы будемъ говорить въ отдѣлѣ о дегенеративныхъ формахъ. Здѣсь же я представлю описаніе типовъ хронической и острой паранойи, причемъ начну съ хронической формы, потому что она встрѣчается несравненно чаще

и принадлежитъ къ числу болѣзней, довольно прочно установленныхъ въ психіатріи, чего нельзя сказать относительно случаевъ острой паранойи.

а) Хроническое первичное помѣшательство. Paranoia (primordialis) chronica.

Относящіеся сюда виды раздѣляются большинствомъ авторовъ по содержанію бреда. Хотя это раздѣленіе не существенно, тѣмъ не менѣе въ клиникѣ нерѣдко оно имѣетъ нѣкоторое значеніе. Различаютъ также различные виды паранойи по тому, преобладаютъ ли при нихъ бредовыя идеи съ депрессивнымъ, непріятнымъ содержаніемъ (формы депрессивныя) или наоборотъ — бредовыя идеи съ экспансивнымъ, пріятнымъ содержаніемъ (экспансивныя формы). Но это раздѣленіе уже почти совсѣмъ не имѣетъ значенія. По содержанію бреда различаютъ такіе виды хронической паранойи.

1-й видъ. Типическій бредъ преслѣдованія. Paranoia persecutoria. Délire chronique à évolution systématique (Magnan). Paranoia completa (Möbius).

Обыкновенно эта болѣзнь развивается у лицъ, представляющихъ довольно многія аномаліи характера,—у людей подозрительныхъ, конфузливыхъ, обидчивыхъ, у людей, наклонныхъ къ уединенію, злоупотребляющихъ половыми отправленіями, у потаторовъ; но иногда она бываетъ и у лицъ, до этого не представлявшихъ психическихъ аномалій.

Болѣзнь раздѣляется на нѣсколько періодовъ. Первый періодъ (періодъ безпокойства) характеризуется слѣдующими явленіями: больной подъ вліяніемъ той или другой причины дѣлается тревожнѣе, подозрительнѣе, обидчивѣе. У него проявляется свойство находить въ окружающихъ особенное отношеніе къ себѣ: ему кажется, что на него не такъ смотрятъ, отъ него отворачиваются, при встрѣчѣ съ нимъ плюютъ, перешептываются. Мысли о какомъ то странномъ поведеніи окружающихъ, ощущеніе какой-то неловкости въ обществѣ другихъ людей преслѣдуютъ больного иной разъ съ непреодолимой навязчивостью. Это безпокоитъ больного, заставляетъ испытывать ощущеніе какой-то грозящей ему, хотя и неизвѣстной бѣды. Онъ начинаетъ избѣгать общества, уединяется въ свою семью, но и тамъ онъ не находитъ успокоенія; и тутъ ему кажется, что кто то за нимъ подсматриваетъ, кто-то ему портитъ его дѣла, прислуга злобно глядитъ на него, дѣлаетъ ему какіе-

нибудь оскорбительные намеки. Временами ему ясно слышится, какъ прохожіе произносятъ его имя и большею частью съ какими-нибудь позорящими намеками. Эти галлюцинаціи дѣлаются чаще и чаще, но все еще больной не вполнѣ поддается имъ, продолжаетъ заниматься своими дѣлами, можетъ работать. Такъ проходитъ иногда нѣсколько лѣтъ; иногда же начальный періодъ продолжается очень короткое время. Затѣмъ является 2-й періодъ—періодъ бреда преслѣдованія.

Нерѣдко появленіе этого второго періода обнаруживается быстро и рѣзко. Послѣ какого-нибудь нарушенія обычнаго равновѣсія организма—наприм., послѣ утомительной работы или послѣ лихорадочнаго состоянія, или моральныхъ потрясеній, иногда въ связи съ наплывомъ галлюцинацій,—вдругъ у больного разомъ появляется какъ бы готовый бредъ—всѣ прежніе намеки становятся для него ясны, все, что съ нимъ случилось, кажется ему вполнѣ объясненнымъ; его преслѣдуетъ шайка негодяевъ, соціалистовъ или мошенниковъ, или какая-нибудь враждебная отечеству партія — партія нѣмцевъ, евреевъ. Противъ него заговоръ, какая-то стачка. Въ этомъ заговорѣ замѣшаны очень многіе изъ тѣхъ, кому онъ довѣрялъ; онъ понялъ теперь всю махинацію, понялъ какъ „они“ нашептывали ему черезъ телефоны, соблазняли его, хотѣли его отравить лишить его чести, хотѣли обезчестить его семью, распространяли про него клеветы. Бредъ сразу точно выкристаллизовывается.

Иной разъ выкристаллизація бреда является постепенно: сначала усиливаются галлюцинаціи и псевдогаллюцинаціи, являются символическія сопоставленія, псевдореминисценціи, аллегоризація ощущеній,—и послѣ цѣлаго ряда новыхъ открытій и разъясненій, получаемыхъ больными черезъ голоса или черезъ сопоставленіе совершающагося съ нимъ съ продуктами фантазіи и воспоминаніями прошлыхъ событій, образуется уже систематизированный бредъ.

Смотря по индивидуальности, больной, конечно, будетъ реагировать на бредъ различно. Многіе больные вначалѣ уединяются, устраняются отъ враговъ, употребляютъ всевозможныя мѣры для своей охраны: запираютъ двери въ свою комнату, сыплютъ золу у порога, чтобы можно было замѣтить слѣдъ входившаго ночью врага, сами себѣ варятъ кушанья или ѣдятъ только одни яйца, чтобы не быть отравленными; мало этого — нѣкоторые ходятъ съ револьверами, чтобы убить того, кто подумаетъ на нихъ напасть Но нерѣдко этотъ охранительный періодъ скоро переходитъ въ агрессивный. Больной рѣшается самъ принять мѣры, чтобы устранить враговъ, пишетъ письма къ высокопоставленнымъ особамъ съ жалобами, доносами, пишетъ въ газетахъ о тѣхъ гадостяхъ, которыя съ нимъ дѣлаютъ, иногда на улицѣ оскорбляетъ

мнимыхъ враговъ или даже прямо набрасывается на нихъ съ оружіемъ, стрѣляетъ въ нихъ и т. п.

Такъ проходитъ второй періодъ. Затѣмъ наступаетъ третій періодъ —бреда величія. Иногда переходъ въ бредъ величія (трансформація бреда) происходитъ быстро, въ другихъ же случаяхъ довольно постепенно. Когда переходъ бреда совершается быстро, то это обнаруживается тѣмъ, что вдругъ больной объявляетъ, что онъ или очень знатное лицо, или наслѣдникъ престола, царь, владѣтецъ богатаго наслѣдства. При медленномъ развитіи бреда величія обыкновенно идеи величія бываютъ уже въ самомъ началѣ бредового періода: больному тогда съ самаго начала кажется, что его потому и преслѣдуютъ, что онъ слишкомъ честный, слишкомъ умный человѣкъ, что его всѣ крайне уважаютъ. На-ряду съ людьми, которые ему кажутся врагами, есть у него цѣлый рядъ людей, которые передъ нимъ благоговѣютъ, оказываютъ ему знаки вниманія и уваженія; когда онъ входитъ, передъ нимъ разступаются, ему даютъ дорогу, его имя поминаютъ съ величайшей похвалой. Мало-по-малу больной переоцѣниваетъ себя все болѣе и болѣе, и какого-нибудь случайнаго обстоятельства достаточно, чтобы дать толчокъ къ развитію бреда величія въ полной картинѣ; такъ, *напримѣръ*, онъ встрѣчаетъ на улицѣ лицо царской фамиліи, которое ему покажется очень похожимъ на него, или онъ прочтетъ въ газетахъ о какомъ-нибудь знатномъ лицѣ, и вотъ онъ говоритъ, что онъ не сынъ тѣхъ родителей, у которыхъ воспитывался, а наслѣдникъ престола, украденный въ младенчествѣ злодѣями—врагами отечества. Мало-по-малу бредъ все болѣе и болѣе систематизируется. Къ идеямъ величія обыкновенно прибавляются и выдуманныя теоріи общихъ законовъ тяготѣнія, магнетизма, электричества, гипнотизма. Нужно прибавить, что когда эти теоріи разрабатываются больнымъ, то бо́льшею частью онъ дѣлается гораздо менѣе активнымъ, чѣмъ прежде, и въ общемъ замѣчаются уже признаки ослабленія душевной энергіи, признаки слабоумія. Часто это является предвѣстникомъ перехода болѣзни къ 4-му періоду—періоду слабоумія. Этотъ періодъ иногда наступаетъ только черезъ многіе десятки лѣтъ отъ начала болѣзни, но у другихъ больныхъ онъ начинается довольно рано, иногда даже въ первый годъ болѣзни. Онъ характеризуется апатіей, вялостью больного, ослабленіемъ напряженности бреда и уменьшеніемъ аффективной реакціи на бредъ. Съ теченіемъ времени, наконецъ, и бредъ начинаетъ распадаться; прежняя систематизація, послѣдовательность бреда какъ бы таетъ; остаются только отрывки идей и отрывочныя, бо́льшею частью однообразныя галлюцинаціи. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ

уже съ самаго начала болѣзни можно отмѣтить состояніе слабоумія, такъ же какъ и бредъ величія.

Продолжительность типическаго бреда преслѣдованія не одинакова У однихъ отдѣльные періоды занимаютъ годы, даже десятки лѣтъ, у другихъ—мѣсяцы. Нужно прибавить, что у нѣкоторыхъ больныхъ не бываетъ бреда величія совсѣмъ, у другихъ онъ является и развивается почти рядомъ съ идеями преслѣдованія. Въ большинствѣ случаевъ типическаго бреда преслѣдованія, болѣзнь, разъ начавшись, идетъ постепенно и равномѣрно усиливаясь; но есть случаи, гдѣ болѣзнь развивается скачками: является рядъ ложныхъ идей, бредъ и соотвѣтствующее этому неправильное поведеніе; такъ проходятъ нѣсколько недѣль или мѣсяцевъ; потомъ на-время болѣзнь какъ бы пройдетъ, бредъ побѣднѣетъ и уйдетъ въ безсознательную сферу душевной жизни, исчезнетъ; больной успокоивается и продолжаетъ свои прежнія нормальныя занятія. Но черезъ нѣсколько времени опять является вспышка съ прежними бредовыми идеями, послѣ которой можетъ опять наступитъ улучшеніе, пока, наконецъ, бредовыя идеи не завладѣютъ больнымъ всецѣло.

Таково теченіе болѣзни.

Исходы ея бо́льшею частью неблагопріятны: выздоровленія обыкновенно не наступаетъ. Если и наступаетъ поправленіе, то оно заключается въ томъ, что въ четвертомъ періодѣ—періодѣ слабоумія—дефекты не рѣзко бросаются въ глаза, а бредъ распадается и скрывается въ безсознательную сферу душевной жизни. Здѣсь не мѣшаетъ отмѣтить, что относительно типическаго бреда преслѣдованія (кстати сказать, описаннаго впервые французскимъ психіатромъ Lasègue'омъ) болѣе, чѣмъ относительно другой какой-либо формы, существуетъ разногласіе между нѣкоторыми французскими психіатрами, именно школою Маньяна, и нѣмецкими. По взгляду большинства нѣмецкихъ авторовъ хроническій бредъ преслѣдованія есть всегда болѣзнь дегенеративная, тогда какъ Маньянъ настаиваетъ на томъ, что его délire chronique à évolution systématique не встрѣчается у дегенерантовъ. Истина, вѣроятно, находится въ срединѣ: бываютъ случаи, гдѣ болѣзнь, совершенно подходящая къ маньяновскому описанію, встрѣчается и у лицъ, представляющихъ физическіе и психическіе признаки дегенераціи; бываютъ и такіе, гдѣ мы этихъ признаковъ не находимъ. Въ послѣднихъ случаяхъ болѣзнь развивается бо́льшею частью въ возрастѣ около 30—35 лѣтъ у субъектовъ, до этого здоровыхъ

2-й видъ. Сутяжное помѣшательство. Paranoia quaerulans.

Болѣзнь эта тѣсно связана съ *врожденными особенностями характера*. Она является у лицъ, съ дѣтства неуживчивыхъ, наклонныхъ къ ссорѣ. Какъ только они вступаютъ въ отношенія съ другими людьми, у нихъ сами собой являются поводы для столкновенія и ссоръ. Въ школѣ они ссорятся съ товарищами, жалуются на нихъ, обвиняютъ ихъ въ дурномъ поведеніи. Въ болѣе развитомъ возрастѣ они ссорятся съ большинствомъ людей, съ которыми судьба ихъ столкнула.

По ничтожному поводу они начинаютъ писать на своихъ знакомыхъ, сосѣдей, сослуживцевъ донесенія и жалобы. Жалобы слѣдуютъ за жалобами. Когда простыя донесенія оказываются недѣйствительными, больной прибѣгаетъ къ суду, начинаетъ процессы. Процессы обыкновенно проигрываются; тогда идутъ жалобы на судей, обвиненія ихъ въ подкупности, начинаются доносы на администрацію за поблажку неправымъ судьямъ. Когда всѣ эти средства не помогаютъ, то больной иногда прибѣгаетъ къ болѣе рѣшительнымъ мѣрамъ: онъ производитъ скандалъ, иногда дѣлаетъ покушеніе на жизнь судей, чтобы вызвать вниманіе публики къ тѣмъ мнимымъ несправедливостямъ, которымъ онъ подвергается.

Помѣщенные въ заведеніе, такіе больные продолжаютъ и тамъ свои ссоры и жалобы. Они не уживаются съ другими больными, постоянно жалуются на дурное обращеніе прислуги, надзирателей, докторовъ, жалуются на дурное качество пищи, на дурной воздухъ, словомъ на все, что придется.

Въ мышленіи больныхъ съ самаго начала можно отмѣтить нѣкоторыя особенности: наклонность къ обоснованію идей софизмами, стереотипность въ выраженіяхъ.

Съ теченіемъ времени обыкновенно активность такихъ больныхъ уменьшается, является ослабленіе психической энергіи и слабоуміе, но и въ немъ замѣтны характерные признаки недовольства всѣмъ окружающимъ. Иногда вмѣстѣ съ наклонностью къ жалобамъ бываютъ и рѣзко выраженныя бредовыя идеи преслѣдованія и величія, и больной въ своихъ жалобахъ довольно рѣзко проявляетъ эти идеи. То ему кажется, что кто-нибудь изъ его сосѣдей и сослуживцевъ — соціалистъ, онъ пишетъ на него доносъ; когда доносъ оставляется безъ послѣдствія,—жалуется на мѣстную администрацію высшей инстанціи, выставляя, что она покровительствуетъ соціалистамъ, приводитъ различныя доказательства въ пользу этого, основанныя на бредовыхъ идеяхъ. Ему начинаетъ затѣмъ казаться, что соціалисты за его жалобы же-

лаютъ ему мстить, отравляють пищу, хотятъ его убить, и нерѣдко больной самъ нападаетъ съ оружіемъ на своихъ мнимыхъ враговъ. Этотъ видъ помѣшательства представляетъ сочетаніе такъ называемаго резонирующаго психоза съ бредомъ преслѣдованія. Французскіе авторы называютъ нѣкоторыхъ изъ относящихся сюда больныхъ persécutés-persécuteurs. Галлюцинаціи при этой формѣ бываютъ рѣдко.

Заболѣваютъ этою формою преимущественно люди наслѣдственно расположенные, дегенеранты.

Нѣсколько похожа на эту форму та разновидность первичнаго помѣшательства, которая характеризуется *бредомъ ревности*, такъ назыв. „ревнивое помѣшательство“. При этомъ на первомъ планѣ выступаютъ идеи о супружеской невѣрности. Больному постоянно кажется, что его жена находится въ связи съ любовниками, онъ ихъ подстерегаетъ, дѣлаетъ женѣ всевозможныя сцены, колотитъ ее; иногда вслѣдствіе этого происходятъ и убійства.

Эта разновидность паранойи чаще всего бываетъ у пьяницъ, иногда у истеричныхъ женщинъ и при резонирующей формѣ помѣшательства у наслѣдственныхъ дегенерантовъ.

3-й видъ. Религіозное помѣшательство. Paranoia religiosa.

Этотъ видъ паранойи бываетъ тоже преимущественно у людей невропатическихъ. Очень часто она бываетъ у людей малоумныхъ, склонныхъ къ мистицизму съ дѣтства, воспитанныхъ въ суевѣріяхъ. Нерѣдко въ основѣ болѣзни лежатъ аномаліи половой жизни, чаще всего онанизмъ. Въ этой болѣзни тоже можно замѣтить нѣсколько періодовъ. Продромальный періодъ обыкновенно проявляется въ симптомахъ неврастеніи, чаще всего половой. Затѣмъ второй періодъ, періодъ развитія болѣзни обнаруживается въ ненормальной оцѣнкѣ, въ символизаціи, въ принятіи на свой счетъ различныхъ знаменій и въ отрывочныхъ галлюцинаціяхъ (голоса съ неба, яркій свѣтъ, обдающій больного, внушенія); третій періодъ, бредовой, характеризуется быстрымъ появленіемъ идей величія: появляется бредъ святости, бредъ близости къ божеству, у женщинъ—представленіе себя Богоматерью, невѣстой Христа, Маріею Магдалиною. Очень нерѣдко вмѣстѣ съ бредовыми идеями величія бываютъ и идеи преслѣдованія (враждебныя вліянія злыхъ духовъ, иновѣрцевъ и антихриста). Различныя ощущенія въ области половыхъ органовъ ведутъ у женщинъ къ бреду беременности.

Многіе больные, страдающіе религіознымъ помѣшательствомъ, чрезвычайно наклонны къ онанизму и занимаются имъ безъ стыда, вслѣд-

ствіе чего четвертый періодъ—періодъ слабоумія наступаетъ у нихъ чрезвычайно быстро. У другихъ больныхъ слабоуміе наступаетъ не такъ быстро; интеллектъ сохраняется дольше; такіе больные обыкновенно значительно активнѣе слабоумныхъ; считая себя посланниками небесъ, мессіями, они бросаются въ толпу, проповѣдуютъ свои мистическія идеи, пока не будутъ помѣщены въ заведеніе или другія мѣста заключенія, гдѣ продолжаютъ стойко держаться своихъ нерѣдко совершенно абсурдныхъ религіозныхъ воззрѣній

4-й видъ. Эротическое помѣшательство. Paranoia erotica

Развивается этотъ видъ паранойи у лицъ глубоко невропатическихъ, истеричныхъ, чаще у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ. Начальный періодъ обнаруживается въ томъ, что больная или больной воображаетъ, что ею или имъ заинтересованъ кто-либо. Во всемъ видятся намеки на любовь, особенные знаки вниманія; мысль объ особѣ, которая будто бы влюблена въ больного или больную, становится навязчивою. При этомъ сама больная нерѣдко не сознаетъ, что она влюблена, а считаетъ, что въ нее страстно влюбленъ кто-нибудь одинъ или очень многіе и не даютъ ей проходу отъ любовныхъ намековъ. Въ другихъ же случаяхъ больныя сами сознаютъ свою влюбленность, мечтаютъ о взаимности. Предметомъ любви избираются обыкновенно какое-нибудь выдающееся *лицо—театральный пѣвецъ, профессоръ, докторъ, какое-нибудь лицо* духовнаго званія или лицо царской фамиліи.

Начальный періодъ продолжается неопредѣленно долгое время, пока не явятся галлюцинаціи и не сформируется опредѣленный бредъ. Больной или больная ясно слышитъ слова объясненія въ любви, чувствуетъ, какъ ночью кто-то къ ней приходитъ для любовныхъ свиданій, считаетъ несомнѣннымъ любовь какого-нибудь высокопоставленнаго лица Это обыкновенно вызываетъ цѣлый рядъ неправильныхъ дѣйствій со стороны больныхъ. Они преслѣдуютъ предметъ своей любви письмами, объясненіями, стараніями встрѣчь, иногда производятъ уличные скандалы. Очень часто вмѣстѣ съ этимъ бываютъ и идеи преслѣдованія со стороны воображаемыхъ соперниковъ и соперницъ, и идеи знатнаго происхожденія, святости.

Обыкновенно рядомъ съ бредовыми идеями бываютъ и злоупотребленіе мастурбаціей, при этомъ періодъ слабоумія не заставляетъ себя долго ждать.

—

Кромѣ этихъ видовъ паранойи, отмѣчаютъ иногда и другіе виды, различающіеся по содержанію бреда; такъ, описывается видъ паранойи,

характеризующійся бредомъ великихъ изобрѣтеній (paranoia inventoria), или представленіемъ себя лицомъ, назначеннымъ произвести переворотъ въ соціальномъ строѣ міра (paranoia reformatoria). Существеннаго въ выдѣленіи этихъ разновидностей конечно нѣтъ, такъ какъ важно не содержаніе бреда, а самый типъ теченія, приблизительно одинаковый для хронической параноии съ самымъ различнымъ содержаніемъ бреда.

Патологическая анатомія хроническаго первичнаго помѣшательства не имѣетъ чего-нибудь опредѣленнаго. Очень часто у хроническихъ параноиковъ находятъ признаки неправильнаго развитія черепа, различные физическіе признаки дегенераціи, недостатки въ развитіи самого мозга, рѣзко выраженную неравномѣрность обоихъ полушарій.

Этіологія. Въ большинствѣ случаевъ хроническая паранойя развивается у лицъ невропатичныхъ, представляющихъ физическіе и психическіе симптомы наслѣдственной дегенераціи. Передъ появленіемъ болѣзни замѣтны явленія неврастеніи и ипохондріи. Частой причиной болѣзни являются злоупотребленія половыя, неправильное воспитаніе, хроническія отравленія, алкоголизмъ.

Діагностика хронической паранойи основывается на томъ, что при этой болѣзни бредовыя идеи развиваются первично и стоятъ на первомъ планѣ; при этомъ ясность сознанія обыкновенно сохраняется, довольно долго сохраняется способность мышленія; бредъ—частичный и наклоненъ къ систематизаціи; вся болѣзнь имѣетъ длительное, хроническое теченіе. Дифференціальную діагностику чаще всего приходится ставить между этой формой и меланхоліей и острымъ галлюцинаторнымъ помѣшательствомъ (бредовымъ безсмысліемъ).

Отъ меланхоліи первичное помѣшательство отличается тѣмъ, что при первой болѣзни первично разстраивается душевное чувство, является душевная боль, а при второй—первично разстраивается интеллектъ, и бредовыя идеи являются съ самаго начала. Характеръ бреда также различенъ при обѣихъ болѣзняхъ. При меланхоліи бредъ носитъ характеръ самообвиненія, самоуничиженія, въ бредѣ рѣзко проявляются упреки совѣсти,—при хронической паранойѣ больной себя виноватымъ не считаетъ, а считаетъ себя жертвой козней и несправедливости со стороны злыхъ людей: онъ гордъ, озлобленъ, упрековъ совѣсти не испытываетъ.

Отъ бредовой формы безсмыслія (остраго галлюцинаторнаго помѣшательства) хроническое первичное помѣшательство отличается тѣмъ, что первая болѣзнь начинается остро, при ней существуетъ бóльшая или меньшая степень затуманенія сознанія, неспособность оріентироваться, слабость осмышленія; наплывъ бредовыхъ идей чрезвычайно

великъ, бредовыя идеи противорѣчивы, отрывочны и нисколько не наклонны къ систематизированію. При хроническомъ первичномъ помѣшательствѣ тоже иногда бываютъ кратковременныя состоянія спутанности сознанія, но обыкновенно ихъ легко отличить отъ спутанности сознанія при бредовомъ безсмысліи, такъ какъ анамнезъ показываетъ длительное и хроническое теченіе болѣзни, начавшейся за долго до появленія состоянія спутанности. Нужно впрочемъ замѣтить, что бываютъ случаи, гдѣ болѣзнь представляетъ какъ бы сочетаніе признаковъ паранойи съ одной стороны и состоянія спутанности или меланхоліи съ другой, и такіе случаи должны быть причислены къ переходнымъ формамъ или смѣшаннымъ формамъ.

Прогностика хроническаго первичнаго помѣшательства обыкновенно очень неблагопріятна. Можно надѣяться только на временный (иногда впрочемъ многолѣтній) перерывъ болѣзни; на полное выздоровленіе въ типичныхъ случаяхъ разсчитывать нельзя. Впрочемъ нѣкоторые психіатры считаютъ, что и хроническая паранойя даетъ случаи излѣченія; но все-таки, если можно надѣяться на хорошій исходъ, то только тогда, когда еще нѣтъ идей величія, а есть только идеи преслѣдованія.

Лѣченіе. Въ виду обычнаго дурного теченія болѣзни, цѣлесообразнымъ лѣченіемъ достигается только нѣкоторое улучшеніе въ состояніи болѣзни. Очень часто однимъ изъ первыхъ показаній является изоляція больного въ заведеніи. Это дѣлается не только для лѣчебныхъ цѣлей, но и для безопасности, такъ какъ нѣкоторыя паранойики представляютъ очень опасныхъ больныхъ. Многіе паранойики, подчиняясь дисциплинѣ заведенія, становятся спокойнѣе и выходятъ изъ заведенія, если не выздоровѣвши, то значительно поправившись. Въ обращеніи съ паранойиками нужно помнить ихъ крайнюю мелочность, подозрительность, способность все относить на свой счетъ, и потому нужно особенно слѣдить за тѣмъ, чтобы удалять все, что можетъ вызвать у больныхъ подозрѣніе и раздражать ихъ.

Физическое лѣченіе сводится къ лѣченію малокровія, неврастеніи и болѣзней тѣхъ органовъ, которые оказываются не въ порядкѣ (пищеварительные, половые органы, и пр.) къ удаленію нѣкоторыхъ особенно безпокоящихъ симптомовъ (безсонницы, отказа отъ пищи).

б) Острая и подострая паранойя. Paranoia acuta et subacuta.

Какъ я говорилъ, въ громадномъ большинствѣ случаевъ паранойя является какъ болѣзнь хроническая, почти всегда неизлѣчимая. Но на-

блюденія показываютъ, что бываютъ случаи, въ которыхъ по психологическому анализу состоянія больного, его болѣзнь нужно причислить къ паранойѣ, а между тѣмъ и начало ея довольно быстрое, и исходомъ можетъ быть выздоровленіе, и притомъ иногда довольно скорое. Вотъ эти-то случаи и можно назвать случаями острой или подострой паранойи. Они будутъ характеризоваться первичнымъ появленіемъ бредовыхъ идей и острымъ или подострымъ развитіемъ. Они всего ближе подходятъ къ бредовой формѣ безсмыслія; но съ тѣхъ поръ, какъ существеннымъ признакомъ этой послѣдней болѣзни (до сихъ поръ называемой многими авторами „острымъ галлюцинаторнымъ помѣшательствомъ") [1]) считается *общее затуманеніе сознанія*, случаи острой паранойи слѣдуетъ отдѣлять отъ случаевъ бредовой формы аменціи, хотя по существу они составляютъ естественную форму переходную между аменціей и паранойей.

Главнымъ признакомъ, отличающимъ паранойю отъ дизнойи,—первичное помѣшательство отъ остраго безсмыслія,—нужно считать то, что при паранойѣ существуетъ относительная ясность сознанія, бодрственное состояніе его, существуетъ способность оріентироваться въ значительной части явленій; бредъ захватываетъ только часть содержанія сознанія, оставляя значительную часть нетронутой; при этомъ часто существуетъ цѣлесообразность дѣйствій, существуетъ способность къ осмышленію, наклонность къ систематизированію, существуетъ обыкновенно наклонность считать свою личность центромъ событій, центромъ разнообразныхъ вліяній.

Большею частью случаи съ подобнымъ симптомокомплексомъ развиваются и протекаютъ хронически, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ такое содержаніе симптомовъ со стороны психической дѣятельности наблюдается при довольно остромъ развитіи; это и будутъ случаи острой или подострой паранойи. Правда, при нихъ частичность пораженія душевнаго содержанія не такъ рѣзко выражена, какъ въ самыхъ типичныхъ случаяхъ хронической паранойи, способность осмышленія и систематизаціи бреда значительно менѣе, вслѣдствіе чего и нужно считать эти случаи составляющими какъ бы ***естественныя переходныя формы между чистыми формами паранойи и дизнойи***. Когда мы будемъ знать патогенезъ этихъ двухъ формъ—а его мы, къ сожалѣнію, до сихъ поръ не знаемъ—намъ будетъ, вѣроятно, ясно, какимъ образомъ являются

---

[1]) По классификаціи выработанной Петербургскимъ Психіатрическимъ Обществомъ (см. стр 373), какъ бредовая форма безсмыслія, такъ и острая и подострая паранойя, относятся въ одну рубрику —„первичное сумасшествіе"

между ними переходныя формы; теперь же мы должны ограничиться только признанiемъ факта существованiя такихъ переходныхъ формъ, а также и того, что онѣ ближе подходятъ по психологическому анализу къ паранойѣ и потому должны считаться острыми и подострыми видами паранойи, а не безсмыслiя.

Наше знанiе о развитiи этихъ формъ еще очень недостаточно, а потому нельзя представить полной картины теченiя ихъ съ раздѣленiемъ на перiоды. Можно только сказать, что почти всегда передъ появленiемъ признаковъ собственно паранойи можно констатировать различные признаки неврастенiи, тревожное настроенiе, безсонницу, повышенную душевную чувствительность.

Рѣзко выраженные симптомы болѣзни обыкновенно начинаются появленiемъ въ сознанiи большого количества бредовыхъ идей. При этомъ бредовыя идеи, какъ всегда при паранойѣ, связаны съ неправильной оцѣнкой окружающаго, съ символизацiей, съ своеобразными сопоставленiями, съ стремленiемъ относить совершающееся на свой счетъ и со множествомъ иллюзiй, галлюцинацiй и, главнымъ образомъ, псевдогаллюцинацiй и образовъ фантазiи. Появившiяся бредовыя идеи сразу привлекаютъ къ себѣ вниманiе больного, навязчиво преслѣдуютъ его, и интеллектуальная дѣятельность его почти поглощается новымъ содержанiемъ. Однако, онъ не теряетъ способности думать и о другомъ, онъ можетъ производить и другую интеллектуальную работу, но его не влечетъ къ ней, а влечетъ заниматься только бредовыми идеями и сопоставленiями, такъ какъ бредовыя идеи буквально осаждаютъ сознанiе.

Бредъ при этомъ бываетъ самый разнообразный: то больной весь занятъ планами преобразованiя государства и религiи, причемъ масса галлюцинацiй и различные символы указываютъ ему, что одни члены государства стоятъ за него, другiе противъ него, и онъ является созерцателемъ борьбы противоположныхъ партiй. То въ сознанiи больного происходитъ борьба олицетвореннаго зла съ олицетвореннымъ добромъ и сторонниковъ добра и зла. Нѣкоторые больные переживаютъ въ это время какъ бы цѣлыя историческiя эпохи,—такъ живо воспроизводятся у нихъ образы фантазiи и такъ тѣсно связываются эти образы съ ихъ собственною личностью, не смотря на то, что больной во все время болѣзни хорошо понимаетъ, гдѣ онъ находится, кто его окружаетъ, отлично запоминаетъ все, что дѣйствительно съ нимъ случается.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ этой болѣзни чрезвычайно замѣтна связь бредовыхъ идей съ различными невралгiями и парестезiями, напри-

мѣръ, связь бредовой идеи объ одержаніи демономъ съ межреберной невралгіей въ лѣвой сторонѣ, связь идеи беременности съ ощущеніями въ половой системѣ или въ срединѣ живота (dysphrenia neuralgica).

Бредовыя идеи, разъ появившись, обыкновенно *неотвязно* преслѣдуютъ сознаніе. Больной не можетъ оторваться отъ нихъ, увлеченъ ими. Вслѣдствіе этого, конечно, измѣняется и его поведеніе. Хотя нѣкоторые больные довольно долго могутъ продолжать свои обычныя занятія, отдаваясь во всѣ свободныя минуты бредовымъ идеямъ, но въ другихъ случаяхъ напряженность и навязчивость бредовыхъ идей такъ велика, что больной не можетъ заниматься ничѣмъ, кромѣ нихъ, или только машинально производитъ обычную работу, машинально разговариваетъ, разсѣянно слушая предлагаемые вопросы. Иной разъ бредовыя идеи осаждаютъ сознаніе съ очень большой силой, вызываютъ аффективное состояніе, состояніе растерянности и затуманенія сознанія и болѣе или менѣе бурную реакцію. Правда, такія состоянія спутанности сознанія и взрывы бурной реакціи при острыхъ и подострыхъ формахъ паранойи обыкновенно продолжаются только нѣсколько дней или даже часовъ.

Такъ проходитъ нѣкоторое время — обыкновенно мѣсяцевъ 5 — 6. Потомъ напряженность и навязчивость бредовыхъ идей и галлюцинацій уменьшается; прекращается непреодолимая наклонность видѣть во всемъ символы и аллегоріи; мышленіе освобождается отъ осады бредового содержанія и мало-по-малу наступаетъ *выздоровленіе*.

Къ сожалѣнію оно наступаетъ *далеко не всегда*: очень нерѣдко остаются стойкія галлюцинаціи и бредовыя идеи. Хотя бредъ уменьшается въ своемъ объемѣ, мышленіе освобождается отъ значительной его части, но *остаются тонкія галлюцинаціи*, иногда очень однообразныя—наприм. слышенъ всего одинъ какой-нибудь голосъ, говорящій одну и ту же фразу, но онъ остается слышимъ уже на всю жизнь.

Иногда и такого улучшенія не наступаетъ, а болѣзнь прогрессируетъ: бредовыя идеи затопляютъ сознаніе и постепенно *развивается слабоуміе* съ галлюцинаціями.

Какъ я сказалъ, форма эта изучена еще очень мало и потому объ отдѣльныхъ видахъ ея намъ мало извѣстно. Однако все-таки отличаютъ экспансивныя формы острой паранойи отъ депрессивныхъ въ зависимости отъ того, что при первой разновидности преобладаютъ экспансивное настроеніе и экспансивныя бредовыя идеи, а при второй—депрессивное настроеніе и непріятныя бредовыя идеи.

Я съ своей стороны между случаями остраго помѣшательства могъ подмѣтить слѣдующіе типы:

1-й типъ представляетъ собою тѣ случаи, гдѣ бредъ связанъ главнымъ образомъ съ продуктами фантазіи. Продукты фантазіи и галлюцинаторныя явленія (чаще всего псевдогаллюцинаціи Кандинскаго) у такихъ больныхъ почти постоянны. Они вмѣстѣ съ наклонностью къ символизаціи и съ односторонними воспоминаніями (ошибками воспоминаній) даютъ спеціальную окраску значительной части получаемыхъ воспріятій. Тѣмъ не менѣе больной можетъ такъ отчетливо воспринимать окружающее, что нерѣдко продолжаетъ заниматься своей профессіей (я зналъ лицъ, продолжавшихъ занятія торговлей, архитектурой, нотаріальной конторой) Правда, отношенія къ людямъ и отношеніе къ дѣлу подъ вліяніемъ бредовыхъ идей измѣняются, но именно въ такомъ направленіи, какъ это бываетъ у больныхъ съ довольно яснымъ сознаніемъ, но съ неправильнымъ толкованіемъ окружающаго, т.-е. у параноийковъ. Конечно, впрочемъ, внѣшнее проявленіе болѣзни весьма разнообразно, смотря по содержанію бреда и смотря по степени сохраненія самообладанія.

Болѣзнь въ такихъ случаяхъ обыкновенно констатируется не сейчасъ послѣ ея появленія; но когда больные обращаются къ врачу, то можно бо́льшею частью констатировать существованіе обширнаго бреда, нерѣдко довольно систематизированнаго. То больной оказывается преслѣдуемымъ своими сослуживцами, которые во всемъ стараются показать ему презрѣніе, насмѣшки; то онъ оказывается охваченнымъ планами преобразованія государства и церкви, при чемъ одни члены государства стоятъ за него, другіе противъ него; то это оказывается борецъ за добро противъ зла, олицетворяемаго Бисмаркомъ, а онъ, больной, имѣетъ за собою Архангела Михаила и весь міръ и всѣ явленія раздѣляетъ на принадлежащія къ сферѣ вліянія демона-Бисмарка или Архангела Михаила. Если же отвлечь вниманіе больного отъ идей бреда, то оказывается, что онъ можетъ прекрасно разсуждать о многомъ: купецъ съ постояннымъ бредомъ преслѣдованія и съ преобразовательными идеями отлично говорилъ о торговлѣ; архитекторъ давалъ хорошіе совѣты по постройкѣ дома, рисовалъ планы; нотаріусъ правильно составлялъ дѣловыя бумаги. Какъ я замѣтилъ, эти случаи могутъ кончаться выздоровленіемъ, хотя нерѣдко дѣло кончается слабоуміемъ; кромѣ того, болѣзнь, по моимъ наблюденіямъ, наклонна къ повторенію. Этотъ типъ я называю paranoia hyperphantasica.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ этой формы на первый планъ выступаютъ идеи непріятнаго содержанія (преслѣдованія, вліянія злыхъ силъ, соотвѣтствующая символизація воспріятій), въ другихъ преобладаютъ идеи величія или святости, и бываетъ повышенное самочувствіе. Чаще

всего—въ началѣ болѣзни преобладаютъ идеи непріятнаго содержанія, а потомъ выступаютъ на первый планъ идеи, соотвѣтствующія повышенному самочувствію.

Эта форма по справедливости должна быть поставлена, какъ переходная форма между формами, принадлежащими къ паранойѣ, и бредовою формою безсмыслія (дизнойи). Нѣкоторые сюда относящіеся случаи по обширности круга бредовыхъ идей и затрудненію процесса мышленія очень близко подходятъ къ бредовой формѣ дизнойи, другіе же, наоборотъ, ближе подходятъ къ чистой паранойѣ.

Сколько я могъ замѣтить, эта форма встрѣчается у лицъ съ большой наслѣдственностью и представляющихъ признаки дегенераціи.

2-й типъ—это та форма помѣшательства, въ которой болѣзнь тѣсно связана съ болевыми ощущеніями и различными парестезіями Въ этихъ формахъ больной тоже нерѣдко можетъ хорошо оріентироваться въ окружающемъ, имѣетъ правильныя воспріятія по отношенію ко многому, вниманіе его можетъ иногда довольно хорошо подчиняться его волѣ, но содержаніе его интеллектуальной жизни занято бредовыми идеями, связанными съ болевыми ощущеніями и парестезіями. (Объ этой формѣ подробно говоритъ Шюле и описываетъ относящіеся сюда случаи подъ названіемъ Dysphrenia neuralgica mit Transformation). Эти случаи тоже могутъ кончиться выздоровленіемъ. Я называю этотъ типъ paranoia neuralgico-paraesthetica; эта разновидность нерѣдко развивается у лицъ съ повышенною возбудимостью чувствующаго отдѣла нервной системы—у неврастениковъ, мастурбаторовъ, истеричныхъ, ипохондриковъ.

Наконецъ, 3-й типъ острой паранойи составляютъ случаи, въ которыхъ нелѣпыя идеи (бо́льшею частью принадлежащія къ очень ограниченному кругу представленій) быстро заполняютъ вниманіе, благодаря своей крайней напряженности, по степени подходящей къ напряженности навязчивыхъ идей. Мнѣ случалось видѣть, что въ такихъ случаяхъ бредовыя идеи, явившись вдругъ и продержавшись нѣкоторое время, также вдругъ исчезали. Иногда впрочемъ онѣ оставались и долгое время, даже навсегда.

Почти всегда при этой формѣ появленіе бредовыхъ идей сопровождается появленіемъ тревожнаго настроенія, раздражительности, страха и иногда тоски. По сходству этого типа съ психозомъ въ формѣ навязчивыхъ идей (psychosis ideo-obsessiva) я называю его—paranoia ideo-obsessiva. Эта форма бываетъ у лицъ, плохо уравновѣшенныхъ, дегенерантовъ, ипохондриковъ.

Этіологія. Какъ видно изъ предыдущаго, острая и подострая на-

ранойя является чаще всего у лицъ плохо уравновѣшенныхъ, у наслѣдственниковъ, представляющихъ признаки дегенераціи. У женщинъ она, повидимому, нѣсколько чаще, чѣмъ у мужчинъ. Очень нерѣдко поводомъ для появленія болѣзни служитъ утомленіе мозга какимъ-нибудь занятіемъ, моральное потрясеніе. Я видѣлъ развитіе такихъ формъ послѣ занятія спиритизмомъ. Располагаютъ къ ней различныя хроническія тѣлесныя страданія, напримѣръ, сифилисъ, чахотка, мастурбація.

Патологическая анатомія и патогенезъ болѣзни намъ неизвѣстны.

Діагностику острой паранойи поставить не всегда легко. Если болѣзнь рѣзко выражена, то по указаннымъ выше признакамъ не трудно поставить діагностику. Но несомнѣнно бываютъ случаи, въ которыхъ симптомы паранойи и бредовой формы безсмыслія такъ смѣшаны, что точную діагностику поставить нельзя. Точно также встрѣчаются случаи, особенно у истеричныхъ и неврастениковъ, гдѣ признаки острой паранойи перемѣшаны съ признаками меланхоліи, такъ что тоже трудно опредѣлить, къ какой изъ этихъ формъ ближе относится данный случай.

Прогностика болѣе благопріятна, чѣмъ въ хронической паранойѣ, но менѣе благопріятна, чѣмъ въ бредовой формѣ аменціи. Нужно добавить, что острая и подострая паранойя очень наклонны къ повторенію, и обыкновенно рецидивы ведутъ къ слабоумію быстрѣе и чаще, чѣмъ первый приступъ болѣзни.

Лѣченіе сводится къ изоляціи больного въ заведеніи, къ устраненію раздраженій, лѣченію укрѣпляющими средствами и иногда успокоивающими. Обычное средство лѣченія—тепловатыя ванны. При невралгическо-парестетической формѣ оказывается полезнымъ употребленіе электричества, прижиганій аппаратомъ Пакелена въ области невралгіи, впрыскиванія морфія. Во многихъ случаяхъ весьма полезно цѣлесообразными занятіями отвлекать вниманіе больного отъ бредовыхъ идей.

Смѣшанныя формы.

Уже изъ описанія предыдущихъ формъ можно было заключить, что между тѣми типичными болѣзнями, которыя я представилъ, существуютъ довольно многочисленныя переходныя формы. Наблюденія показываютъ, что кромѣ того существуютъ и такія болѣзни, въ которыхъ смѣшаны характерныя особенности различныхъ типовъ. Изъ такихъ случаевъ и составляются тѣ формы, которыя я называю *смѣшанными*. Нѣкоторыя изъ нихъ имѣютъ довольно типичныя черты, повторяются въ довольно стереотипной картинѣ и потому заслуживаютъ того, чтобы быть описан-

ными, какъ типы душевныхъ разстройствъ. Къ такимъ типичнымъ смѣшаннымъ формамъ я отношу меланхолическое умопомѣшательство (**Vesania melancholica**), маніакальное (**Vesania maniacalis**), кататоническое умопомѣшательство (**Vesania catatonica**) и преждевременное слабоуміе (**Dementia praecox.**).

1. Меланхолическое умопомѣшательство Vesania melancholica.

Такъ называется болѣзнь, характеризующаяся сочетаніемъ характерныхъ особенностей меланхоліи, паранойи, а иногда и безсмыслія.

Болѣзнь эта развивается бо́льшею частью на какой-нибудь конституціональной подкладкѣ. Такъ, она часто бываетъ у пьяницъ, также у стариковъ, у женщинъ въ климактерическомъ періодѣ. Вообще нужно замѣтить, что у лицъ, представляющихъ признаки дегенеративной или конституціональной подкладки, или признаки одряхленія организма,— тѣ условія, которыя должны бы были вызвать на почвѣ совершенно крѣпкаго мозга чистую меланхолію, вызываютъ эту смѣшанную форму.

Картина болѣзни. Начинается она обыкновенно безсонницей и тревожнымъ настроеніемъ, часто непосредственно слѣдующимъ за какимъ-нибудь моральнымъ потрясеніемъ — испугомъ, потерей близкаго человѣка или имущества, или вслѣдъ за усиленной работой, или за какимъ-нибудь физическимъ ослабляющимъ вліяніемъ, напр., сильнымъ геморроидальнымъ кровотеченіемъ, метроррагіей. Очень быстро къ тревогѣ присоединяются бредовыя идеи непріятнаго содержанія, наприм., представленіе о преслѣдованіи полиціей, о скоромъ арестѣ, ссылкѣ въ Сибирь, казни и т. п. Эти бредовыя идеи соединены съ сильной тоской и съ полнѣйшимъ отчаяніемъ. Больной иногда еще плохо формулируетъ свои бредовыя идеи, но увѣренность его въ безповоротномъ несчастіи и отчаяніе такъ велики, что онъ рѣшается употребить первое попавшееся средство для самоубійства. Обыкновенно при этомъ интеллектуальная дѣятельность быстро падаетъ, является рѣзкое недомысліе. Больной какъ-то плохо воспринимаетъ, что ему говорятъ, отвѣчаетъ разсѣянно, невпопадъ. Мысли его идутъ отрывочно. То одно, то другое тревожное сопоставленіе является въ его головѣ, сопоставленія же всѣ ведутъ къ одному выводу—погибели больного. Сопоставленія эти часто абсурдны, обнаруживаютъ недомысліе и глубокіе дефекты въ сочетаніи идей, но высказываются съ полною увѣренностью. Сознаніе особенно спутывается, если появятся галлюцинаціи, которыя бо́льшею частью бываютъ устрашающія: слышатся переговоры объ арестѣ, о томъ, чтобы

упрягать больного куда-нибудь, замуравить, потопить въ помойной ямѣ, закупорить въ бочку съ нечистотами. Бо́льшею частью галлюцинации бываютъ слуховыя, но нерѣдки также и обонятельныя и вкусовыя — вслѣдствіе чего больному представляется, что его кормятъ всякою мерзостью, и онъ отказывается отъ ѣды.

Поведеніе больного вообще соотвѣтствуетъ его тоскѣ, бредовымъ идеямъ и степени спутанности сознанія. Одни больные настолько подавлены, что почти ничего не говорятъ, всего боятся, стоятъ или сидятъ, точно оглушенные громомъ. Другіе, наоборотъ, волнуются, стонутъ, бѣгаютъ. У многихъ замѣтно стремленіе нанести себѣ какое-нибудь поврежденіе, притомъ часто совсѣмъ безсмысленнымъ образомъ: одинъ больной, наприм., хотѣлъ спичкой расцарапать себѣ грудь, чтобы проникнуть до сердца, другой хотѣлъ себя рѣзать оправой отъ очковъ. Очень нерѣдко при этомъ бываютъ судорожныя подергиванія; у женщинъ странныя движенія тазомъ, указывающія на какое-то ненормальное ощущеніе въ области половыхъ органовъ. Сна почти нѣтъ.

Обыкновенно въ теченіе мѣсяца, иногда болѣе, болѣзнь все усиливается. Наконецъ она доходитъ до той или другой высшей точки и затѣмъ останавливается, оставаясь нѣкоторое время стаціонарною. Въ это-то время и можно замѣтить, что эта болѣзнь не подходитъ вполнѣ ни къ меланхоліи, ни къ паранойѣ, ни къ безсмыслію По интенсивности разстройства душевнаго чувства она подходитъ къ меланхоліи, но при меланхоліи бредъ не является съ самаго начала и не имѣетъ такого содержанія; здѣсь же бредъ существуетъ съ самаго начала, и содержаніемъ его служатъ идеи преслѣдованія и иногда идеи погибели отъ какой-нибудь тяжелой физической болѣзни. Кромѣ того, здѣсь почти всегда масса галлюцинацій. Отъ настоящей паранойи эта форма отличается первичнымъ разстройствомъ душевнаго чувства, глубокимъ недомысліемъ, бывающею часто то въ бо́льшей, то въ меньшей степени малосвязностью въ сочетаніи идей и слабою наклонностью бреда къ систематизаціи. Ближе всего она подходитъ къ меланхолической формѣ безсмыслія, но и отъ нея она отличается тѣмъ, что здѣсь съ самаго начала и во все время существуетъ глубокая тоска, очень сильный аффектъ, и легко видѣть, что спутанность сознанія является какъ результатъ аффективнаго состоянія, что это есть разстройство въ теченіи представленій, свойственное депрессивнымъ аффектамъ у неустойчивыхъ, способныхъ къ растерянности людей съ тою разницею, что здѣсь это разстройство достигаетъ крайней степени, такъ что послѣдовательная связь идей становится почти невозможною.

Такъ или иначе болѣзнь въ развитомъ состояніи нельзя причислить

къ какой-либо чистой формѣ, а нужно признать, что она представляетъ ***сочетаніе меланхоліи, помѣшательства и спутанности.***

Если условія благопріятны, то по истеченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ мало-по-малу начинается улучшеніе. Аффектъ отчаянія и страха становится меньше, является улучшеніе сна и аппетита; душевное оглушеніе, спутанность становятся меньше. Больной, до этого плохо отдававшій себѣ отчетъ, гдѣ онъ, что̀ съ нимъ дѣлается, начинаетъ отчасти сознавать свое положеніе. Хотя бредовыя идеи и остаются, но онѣ гораздо менѣе интенсивны, галлюцинаціи уменьшаются, сонъ и аппетитъ становятся лучше, и мало-по-малу больной поправляется, хотя долго еще считаетъ, что многое, о чемъ онъ бредилъ, было въ дѣйствительности. Обыкновенно выздоровленіе наступаетъ въ теченіе 6—9 мѣсяцевъ отъ начала болѣзни.

Но нерѣдко бываютъ случаи и съ неблагопріятнымъ теченіемъ. Въ подобныхъ случаяхъ бредовыя идеи все болѣе и болѣе захватываютъ сознаніе, умственная жизнь дѣлается все у̀же и у̀же; психическая энергія становится все слабѣе и слабѣе; больной дѣлается вялъ, неподвиженъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ становится замѣтна злоба по отношенію къ окружающимъ, недовольство или иногда рѣзко враждебное отношеніе. Правда, вслѣдствіе недостатка психической энергіи, это враждебное отношеніе къ окружающимъ проявляется часто, хотя не всегда, лишь пассивно—въ оборонительныхъ движеніяхъ, когда подходятъ къ больному, чтобы его одѣть или раздѣть, въ отталкиваніи пищи, лѣкарства, въ брани,—но оно часто составляетъ главное содержаніе душевной жизни такихъ больныхъ, такъ какъ основывается на бредовыхъ идеяхъ и галлюцинаціяхъ. Бредовыя идеи въ это время чаще всего подходятъ къ тому, что называется бредомъ отрицанія,—больные говорятъ, что у нихъ ничего нѣтъ, что они разорены, что они лишены прежняго званія и преимуществъ, что ихъ дѣти не существуютъ, что они сами не тѣ, какъ ихъ называютъ и т. д.

Такъ продолжается иной разъ много лѣтъ, пока не наступитъ или глубокое слабоуміе, или смерть.

Смерть иной разъ, въ тяжелыхъ случаяхъ меланхолическаго умопомѣшательства, наступаетъ и довольно рано — отъ истощенія, отказа отъ пищи, какихъ-нибудь осложненій, а иногда и отъ самоубійства.

Иногда наступаетъ неполное выздоровленіе; при этомъ аффективное состояніе, тоска и страхъ уменьшаются, сознаніе дѣлается яснѣе, больной становится въ состояніи владѣть своимъ вниманіемъ, читать, заниматься, но бредовыя идеи, ни на чемъ не основанныя, остаются, хотя довольно неинтенсивныя. Онѣ иногда настолько слабы, что, когда боль-

ной находится въ обществѣ людей ему не близкихъ, онъ держитъ себя совсѣмъ, какъ здоровый человѣкъ,—обо всемъ разсуждаетъ правильно, играетъ въ карты, остритъ, смѣется, а оставаясь съ своими, начинаетъ говорить абсурдныя вещи о томъ, что его скоро арестуютъ, сошлютъ въ Сибирь и т. п.

Лѣченіе этой формы сводится къ лѣченію меланхоліи. Почти всегда въ началѣ болѣзни приходится употреблять наркотическія (опій, морфій, кодеинъ), иногда снотворныя (sulfonal, хлоралъ-гидратъ), теплыя ванны, затѣмъ—средства тоническія: хининъ, мышьякъ, желѣзо, вино, кумысъ и пр. Нуженъ строгій надзоръ за больнымъ, такъ какъ наклонность повредить себѣ у многихъ больныхъ такого рода очень значительна, и, главное, побужденія къ самоувѣчью являются неожиданно, безъ достаточныхъ внѣшнихъ мотивовъ. Большое вниманіе нужно у такихъ больныхъ обращать на состояніе кишечника и мочевого пузыря, такъ какъ часто больные задерживаютъ и испражненія, и мочу подъ вліяніемъ бредовыхъ идей и туманнаго сознанія.

2. Маніакальное умопомѣшательство. Vesania maniacalis. [1])

Подъ этимъ названіемъ могутъ быть выдѣлены нѣкоторые случаи, въ которыхъ сочетаются элементы маніакальный и аментивный, и относительно которыхъ бываетъ очень трудно съ точностью сказать, что́ правильнѣе—относить-ли данный случай къ маніи или къ аменціи.

У этихъ больныхъ, подобно тому, съ чѣмъ мы познакомились при маніи, наблюдается быстрота смѣны идей, поверхностность мышленія, легкость сочетанія представленій, неустойчивость вниманія; влеченія у нихъ быстро переходятъ въ акты, но количество влеченій бываетъ обыкновенно не такъ обильно, какъ при чистой маніи. Наряду съ этимъ у больныхъ существуютъ бредовыя идеи параноіальнаго характера въ видѣ бреда преслѣдованія и величія, наклонность къ символизаціи, множество галлюцинацій и обмановъ общаго чувства, которые наводятъ больныхъ на ложныя сопоставленія и заключенія. Нерѣдко бываетъ эротическій бредъ. Состояніе сознанія у описываемыхъ больныхъ не всегда бываетъ одинаково: иногда оно представляется яснымъ и отчетливымъ, иногда же эпизодически наблюдаются разстройства сознанія, спутанность.

Болѣзнь обыкновенно течетъ съ колебаніями и при различныхъ условіяхъ приводитъ къ неодинаковому исходу. Кромѣ полнаго выздоровленія, и здѣсь возможно, какъ выздоровленіе съ дефектомъ, такъ и исходъ въ слабоуміе или вторичное помѣшательство.

[1]) Эта глава осталась необработанной. *Ред.*

3. Кататоническое умопомѣшательство. Vesania catatonica.

Названіе свое эта форма получила отъ термина „кататонія“, которымъ нѣмецкій психіатръ Кальбаумъ обозначилъ выдѣленную имъ особую форму болѣзни. Основнымъ признакомъ этой болѣзни, по мнѣнію Кальбаума, было сочетаніе своеобразнаго психическаго разстройства съ явленіями напряженія въ двигательной сферѣ. Къ этимъ явленіямъ напряженія онъ относилъ: состояніе каталепсіи (flexibilitas cerea), состояніе тетаніи, цѣлый рядъ судорожныхъ припадковъ, наклонность принимать однообразныя принужденныя позы, наклонность повторять однѣ и тѣ же безсмысленныя фразы (вербигерація) и нѣкоторыя другія явленія. Въ однихъ случаяхъ болѣе выражены одни явленія двигательнаго напряженія, въ другихъ—другія.

Рядомъ съ этимъ, по мнѣнію Кальбаума, въ кататоніи существуетъ своеобразный ходъ развитія болѣзни, который можно раздѣлить на нѣсколько стадіевъ: 1-ый стадій — меланхолическій, выражающійся въ тоскливомъ настроеніи, отрывочныхъ идеяхъ грѣховности и проч.— довольно короткій; 2-й—маніакальный—значительно длиннѣе и съ него чаще всего начинается врачебное наблюденіе; онъ въ сущности не соотвѣтствуетъ нашему теперешнему представленію о маніи, а названъ маніакальнымъ потому, что болѣзнь во время этого стадія выражается въ сильномъ возбужденіи частью подъ вліяніемъ тоскливаго чувства, частью подъ вліяніемъ нахлынувшихъ бредовыхъ идеи (большею частью религіознаго и демономаническаго содержанія). Возбужденіе выражается въ состояніяхъ экстаза, въ массѣ разнообразныхъ патетическихъ движеній, въ судорожныхъ припадкахъ, въ безсвязной болтовнѣ (вербигераціи) и т. п. Маніакальный или возбужденный стадій переходитъ въ 3-й стадій—„оглушенія“ (Attonität). Въ это время больной малоподвиженъ, очень часто представляетъ рѣзкія каталептоидныя явленія, явленія тетаніи, психомоторнаго столбняка; онъ по цѣлымъ недѣлямъ ничего не говоритъ (mutacismus), представляетъ наклонность къ отрицанію (negativismus), что выражается въ отказѣ отъ пищи, въ стремленіи раздѣваться, отворачиваться отъ окружающихъ, закрывать глаза и т. п. Въ этомъ періодѣ—мышленіе или крайне вяло, или очень неправильно. Существуетъ много галлюцинацій и бредовыхъ идей—религіозныхъ, демономаническихъ (иногда какъ бы изъ какого-то сказочнаго міра). По временамъ и въ этомъ періодѣ подавленность смѣняется возбужденіемъ, съ характеромъ такимъ же, какимъ отличается возбужденіе второго пе-

рода, затѣмъ по истеченіи болѣе или менѣе долгаго времени сознаніе нѣсколько проясняется, но выступаютъ признаки болѣе или менѣе глубокаго слабоумія. Это—стадія слабоумія.

Вся болѣзнь, по Кальбауму, протекаетъ довольно долгое время, много мѣсяцевъ, а иногда и лѣтъ, при чемъ названный авторъ различалъ случаи сравнительно легкіе, кончавшіеся довольно скоро выздоровленіемъ и тяжелые или затяжные, представляющіе очень длительное теченіе, со спутанной смѣной стадіевъ. Очень нерѣдко случаи такого рода оканчивались смертью отъ туберкулеза, къ которому кататоники, по мнѣнію Кальбаума, очень наклонны.

Въ то время, когда Кальбаумъ сдѣлалъ первое описаніе своей „кататоніи“ (лѣтъ около 20 назадъ), еще многія формы, теперь выдѣленныя, не были достаточно ясно обрисованы, и потому многіе психіатры приняли эту форму какъ дѣйствительно существующую, хотя и не въ томъ объемѣ, какой ей приписывалъ Кальбаумъ. Однако наблюденія послѣднихъ 10 лѣтъ показали, что тотъ симптомокомплексъ, который Кальбаумъ считаетъ характернымъ для кататоніи, такъ называемый „кататоническій симптомокомплексъ“, приходится наблюдать у очень разнородныхъ больныхъ. Онъ бываетъ иногда и у меланхоликовъ, и у прогрессивныхъ паралитиковъ, но особенно часто онъ бываетъ въ формахъ остраго галлюцинаторнаго помѣшательства и вообще остраго безсмыслія. При нихъ чуть не въ половинѣ случаевъ бываетъ то тотъ, то другой симптомъ, принадлежащій къ группѣ „кататоническихъ явленій“. Наприм., flexibilitas cerea бываетъ очень часто эпизодически или болѣе или менѣе продолжительно у многихъ больныхъ, страдающихъ ступорозной формой остраго безсмыслія.

Это обстоятельство заставило многихъ психіатровъ совершенно отрицать существованіе какой-нибудь формы, особенно тѣсно связанной съ кататоническими явленіями, и исключить кататонію изъ отдѣльныхъ формъ душевныхъ болѣзней.

Однако попадаются случаи, въ которыхъ кататоническіе симптомы особенно рѣзко выражены, которые представляютъ *въ своемъ теченіи* такія особенности, что они не укладываются въ рамки перечисленныхъ мною типичныхъ формъ, и которые представляютъ при этомъ рѣзкія кататоническія явленія. Эти формы я выдѣляю какъ отдѣльные типы, относя ихъ къ смѣшаннымъ психозамъ и, по примѣру нѣкоторыхъ авторовъ называю кататоническимъ умопомѣшательствомъ.

Большею частью этою болѣзнью страдаютъ люди молодые, въ возрастѣ отъ 18 до 30 лѣтъ. Въ большинствѣ случаевъ въ анамнезѣ можно найти указанія на наслѣдственное расположеніе и на нѣкоторыя осо-

бенности въ характерѣ, указывающія на психо- и невропатическую дегенерацію: то это чрезмѣрная мечтательность, то наклонность къ уединенію, то къ чрезмѣрному мудрствованію, къ резонированію, то отмѣчается чрезмѣрная религіозность или странная влюбчивость, то способность поддаваться увлеченію какими-нибудь туманными ученіями и т. п. Очень нерѣдко бываютъ различныя аномаліи половой жизни— половое извращеніе, онанизмъ или частыя поллюціи; часто бываютъ признаки болѣе или менѣе глубокой неврастеніи, боли въ разныхъ частяхъ тѣла — въ головѣ, въ груди; у женщинъ — globus hystericus и другіе истерическіе симптомы.

Болѣзнь чаще всего начинается тоскливымъ настроеніемъ, безпокойствомъ, тревогой за свое здоровье, ипохондрическими идеями. При этомъ почти всегда замѣчается у больныхъ значительная слабость воли, неспособность отдѣлываться отъ пустыхъ идей, которыя входятъ имъ въ голову, или наклонность надоѣдать себѣ и другимъ разными скучными мудрствованіями.

На эти явленія, впрочемъ, обыкновенно не обращается большого вниманія,—они считаются проявленіями общей нервности, истеріи или неврастеніи, пока вдругъ болѣзнь не обнаружится очень рѣзкими симптомами.

Бо́льшею частью совершенно неожиданно является припадокъ сильнаго возбужденія. Иногда бываетъ даже, что болѣзнь начинается рѣзкимъ припадкомъ какъ бы судорожнаго характера: больной вскрикиваетъ, падаетъ, начинаетъ производить массу движеній, катается по полу. Въ другихъ случаяхъ возбужденіе наростаетъ постепенно въ теченіе двухъ-трехъ дней и достигаетъ обыкновенно очень сильной степени Обыкновенно въ это время у больного существуетъ много бредовыхъ идей и галлюцинацій. Бредовыя идеи бо́льшею частью религіознаго, демономаническаго и вообще мистическаго содержанія; часто бываютъ эротическія идеи. Галлюцинаціи соотвѣтствующаго содержанія бываютъ и зрительныя, и слуховыя. Больному часто кажется, что онъ въ аду, что его окружаютъ черти, что чортъ уже сидитъ въ немъ (аллегоризація какого-нибудь ощущенія изъ внутреннихъ органовъ, чаще всего боли въ межреберныхъ нервахъ); онъ отбивается отъ ухаживающихъ за нимъ людей, дуетъ на нихъ, плюетъ, выплевываетъ воду, которую ему даютъ, колотится о стѣну.

Очень нерѣдко послѣ нѣсколькихъ дней такого состоянія является сонъ, больной успокоивается и приходитъ въ себя, сохраняя воспоминаніе о бывшемъ съ нимъ приступѣ Наступаетъ ремиссія, продолжающаяся обыкновенно недолго, недѣли 3—4; затѣмъ опять начинается

возбужденіе, и чаще всего послѣ того уже дѣло затягивается надолго. Иногда же и первой ремиссіи не бываетъ, а прямо болѣзнь принимаетъ затяжное теченіе.

Въ этомъ-то затяжномъ теченіи и можно отмѣтить тѣ особенности, которыя заставляютъ считать эту форму, какъ особую, и не даютъ возможности зачислить ее въ одну изъ рубрикъ, съ которыми мы до сихъ поръ познакомились. Дѣло въ томъ, что среди массы разнообразныхъ симптомовъ, представляемыхъ больнымъ, встрѣчаются симптомы самыхъ разнородныхъ типичныхъ формъ. То больной представляетъ рѣзко выраженную картину спутанности: онъ видимо не оріентируется въ окружающемъ, безпрерывно галлюцинируетъ; то видимо онъ сознаетъ окружающее, отлично знаетъ всѣхъ по имени, иногда очень правильно оцѣниваетъ положеніе и значеніе всего окружающаго, сознаетъ даже свою болѣзнь, но имѣетъ довольно стойкія бредовыя идеи; то и бредовыя идеи исчезаютъ, а является экспансивное настроеніе: распущенность, говорливость, суетливость, масса просьбъ, приставаніе къ окружающимъ, стремленіе пѣть, декламировать, эротическое возбужденіе; то, наоборотъ, является удрученное состояніе съ идеями самообвиненія, съ идеями грѣховности.

Такимъ образомъ у одного и того же больного мы видимъ смѣняющіяся состоянія, свойственныя то аменціи, то острой паранойѣ, то до нѣкоторой степени маніи, то меланхоліи, причемъ смѣна этихъ состояній происходитъ иногда совершенно неожиданно, безъ всякихъ замѣтныхъ поводовъ. Все это и заставляетъ считать случаи такого рода принадлежащими къ особой, смѣшанной формѣ.

Самое проявленіе этихъ измѣняющихся состояній носитъ особый отпечатокъ, дающій возможность назвать эту форму именно кататонической, а не какою-либо другою. Особенно характерны кататоническіе признаки во время бредоваго состоянія. Очень многіе больные представляютъ характерныя черты Кальбаумовскаго стадія оглушенія (**Attonität**). Они по цѣлымъ недѣлямъ и даже мѣсяцамъ ничего не говорятъ. Лицо при этомъ представляетъ характерныя особенности напряженія мускуловъ: губы сжаты, глаза крѣпко закрыты, мускулы лица представляютъ картину какъ бы сильнаго тоническаго напряженія, подбородокъ часто крѣпко прижатъ къ груди. Руки иногда тоже представляются напряженными, сжатыми или вытянутыми. Попытка вывести больного изъ такого состоянія вызываетъ рѣзкое усиленіе напряженія. Но пройдетъ нѣсколько часовъ—и больной вдругъ самъ встанетъ, свободно пройдется по комнатѣ, съѣстъ, что ему подадутъ, помочится, уляжется и потомъ опять приметъ прежнее напряженное положеніе.

Инои разъ такого напряженія въ мышцахъ, напоминающаго до нѣкоторой степени столбнякъ, совсѣмъ нѣтъ, а напротивъ существуетъ наклонность сохранять долго всякое приданное положеніе — восковая гибкость. Иногда и самъ больной по своей инициативѣ принимаетъ какія нибудь странныя, иногда крайне неловкія положенія, свертывается какъ бы въ клубокъ, пригибаетъ голову къ ногамъ и т. п.

По временамъ это состояніе прерывается состояніями значительнаго возбужденія. Бо́льшею частью возбужденіе проявляется въ массѣ однообразныхъ движеній: то больной безпрерывно катается по полу, то кувыркается, то дѣлаетъ плавательныя движенія. У многихъ больныхъ наклонность повторять однѣ и тѣ же движенія—поразительна: больной, наприм., имѣетъ желаніе кувыркаться; пока его удерживаютъ, онъ лежитъ покойно, но чуть его выпустили, сейчасъ начинается кувырканіе, и именно не что-нибудь иное, а кувырканіе (стереотипныя движенія). Многіе больные при этомъ возбужденіи безпрерывно кричатъ, причемъ нерѣдко тоже повторяютъ или одну какую-нибудь фразу, или одно слово, или просто одинъ и тотъ же безсмысленный звукъ.

Возбужденіе иногда вдругъ прерывается полнымъ спокойствіемъ: больной неожиданно становится такъ покоенъ, какъ будто и не было никакого возбужденія: или начинаетъ совершенно сознательно разговаривать, или снова впадаетъ въ состояніе какъ бы столбняка.

У однихъ больныхъ состоянія возбужденія бываютъ часто, у другихъ ихъ почти совсѣмъ не бываетъ.

Почти всегда бываютъ у больныхъ періоды, въ которые они представляютъ рѣзкія явленія того, что называется стремленіемъ къ отрицанію (negativismus); они упорно молчатъ, упорно отказываются одѣваться, мѣнять положеніе, иногда очень упорно отказываются отъ ѣды, такъ что приходится кормить ихъ зондомъ, отказываются испражняться и мочиться—и выпускаютъ изъ себя свое содержимое только тогда, когда уже не хватаетъ силъ удерживать мочу и испражненія.

Другіе больные не представляютъ такой наклонности къ противодѣйствію и отрицанію; наоборотъ, они очень пассивны: идутъ туда, куда ихъ поведутъ, стоятъ по цѣлымъ часамъ тамъ, гдѣ ихъ поставятъ. При этомъ они постоянно сохраняютъ одну какую-нибудь неуклюжую позу или придаютъ своимъ рукамъ какое-нибудь совершенно своеобразное, странное положеніе. Очень часто при этомъ существуетъ рѣзко выраженная вербигерація—повтореніе какой-нибудь одной безсмысленной фразы на всѣ лады.

Наконецъ, у нѣкоторыхъ больныхъ наблюдается наклонность къ

подражанію дѣйствіямъ или движеніямъ, производимымъ передъ ихъ глазами (эхокинезія), или къ повторенію услышанныхъ ими словъ (эхолалія)

Во время бредовыхъ состояній у больныхъ, страдающихъ описываемой формой, существуетъ, повидимому, масса бредовыхъ идей. Онѣ часто связаны съ галлюцинаціями и съ разными тѣлесными ощущеніями, наприм., съ ***болевыми ощущеніями*** въ межреберной области, съ **globus hystericus**, съ ощущеніями въ половыхъ органахъ, съ ощущеніями въ заднемъ проходѣ, мочевомъ пузырѣ. Повидимому, массу ложныхъ идей вызываютъ и какія-нибудь иллюзорныя воспріятія изъ мышечнаго аппарата. Бредовыя идеи очень разнообразнаго содержанія: то больной воображаетъ себя въ аду, окруженнымъ дьяволами, то, напротивъ, превращается самъ въ ангела или святого, окружающихъ называетъ святыми, Христомъ, Богородицей; то живетъ какъ бы среди умершихъ писателей, историческихъ личностей; то чувствуетъ себя превращеннымъ въ животное, въ лягушку, въ волка и ведетъ себя соотвѣтственно этому: лаетъ, кусается, рычитъ. Повидимому, очень часто вниманіе больного приковывается къ бредовымъ идеямъ и какимъ-нибудь ощущеніямъ настолько сильно, что нельзя ничѣмъ оторвать его отъ нихъ; больной въ такихъ случаяхъ является точно очарованнымъ: глаза устремлены въ одну точку, выраженіе лица крайне однообразное, не обнаруживающее никакой душевной реакціи на разныя внѣшнія воздѣйствія. Въ другихъ случаяхъ существуетъ какая-то распущенность вниманія: больной точно ни на одной мысли остановиться не можетъ, всѣ идеи проходятъ, нисколько не задерживаясь его сознаніемъ, а прямо отражаясь въ какихъ-нибудь актахъ.

Многіе больные, несмотря на бредовыя идеи и галлюцинаціи, хорошо сознаютъ, гдѣ они находятся, какъ кого зовутъ, подмѣчаютъ малѣйшія перемѣны и по выздоровленіи часто съ большими подробностями описываютъ то, что происходило, когда они были, какъ казалось, въ состояніи глубокаго помраченія сознанія.

По временамъ, какъ я сказалъ, эти бредовыя состоянія смѣняются состояніями относительно яснаго сознанія и правильнаго пониманія окружающаго и своей болѣзни. У однихъ больныхъ эти ремиссіи носятъ характеръ нѣсколько маніакальный, у другихъ, наоборотъ, меланхолическій. Бываютъ случаи, гдѣ этихъ ремиссій почти совсѣмъ не существуетъ.

Рядомъ съ психическими симптомами обыкновенно бываютъ и физическіе; изъ нихъ на первомъ планѣ стоятъ разныя невралгическія явленія и затѣмъ вазомоторныя и трофическія. Нерѣдко бываетъ за-

мѣтна у такихъ больныхъ особенная наклонность къ отекамъ, къ одутловатости лица, къ кровоподтекамъ. Часто бываютъ поллюціи, упорные запоры. Очень нерѣдко значительное колебаніе въ правильности и частотѣ дѣятельности сердца, наклонность къ обильной испаринѣ.

Теченіе и исходъ болѣзни не всегда одинаковы. Обыкновенно въ первое время, въ теченіе двухъ-трехъ мѣсяцевъ, явленія все прогрессируютъ: приступы возбужденія сильны, является отказъ отъ пищи, задержаніе мочи и испражненій; развивается сильное похуданіе. Затѣмъ больной начинаетъ лучше ѣсть, начинаетъ чаще обращаться къ окружающимъ съ вопросами, съ какими-нибудь просьбами, начинаетъ выказывать наклонность къ общительности. При этомъ однако долго сохраняются разныя особенности въ привычкахъ, въ манерѣ держать себя, въ выраженіи лица. Мало-по-малу однако все это уменьшается, и больной входитъ въ кругъ окружающей его жизни. Это *исходъ въ выздоровленіе*, наступающій обыкновенно черезъ 6—12 мѣсяцевъ отъ начала болѣзни. Часто выздоровленіе бываетъ съ дефектомъ.

Но иногда выздоровленіе вовсе не наступаетъ, а состояніе возбужденія продолжаетъ смѣняться состояніями угнетенія въ продолженіе многихъ лѣтъ; къ прежнимъ симптомамъ присоединяется постоянное стремленіе къ онанизму, и болѣзнь кончается слабоуміемъ, причемъ больной живетъ обыкновенно недолго, такъ какъ рано умираетъ отъ туберкулеза, къ которому кататоники считаются особенно расположенными.

Въ случаяхъ выздоровленія слѣдуетъ опасаться *возврата* болѣзни.

Діагностика кататоническаго умопомѣшательства основывается главнымъ образомъ на существованіи въ числѣ симптомовъ такъ назыв. „кататоническихъ явленій“ и на томъ, что больной представляетъ смѣну состояній различныхъ основныхъ типовъ и притомъ въ извѣстной послѣдовательности. Нужно впрочемъ сказать, что вообще трудно поставить діагностику этого психоза въ началѣ болѣзни, и что вообще бываютъ случаи, гдѣ трудно поставить діагностику между той или другой формой остро-развивающагося безсмыслія и кататоническимъ умопомѣшательствомъ. Впрочемъ это и не особенно важно, потому что въ дѣйствительности переходы между этими двумя формами вполнѣ постепенны.

Лѣченіе. Кромѣ обычныхъ методовъ лѣченія острыхъ психозовъ сообразно съ представляемыми ими симптомами, при кататоническомъ умопомѣшательствѣ нужно особенно стараться найти какія-нибудь тѣлесныя болѣзни, дающія источникъ для ложныхъ ощущеній, и направить на нихъ лѣченіе. Нужно изслѣдовать и уши, и носъ, и половую систему и употребить соотвѣтствующія найденнымъ аномаліямъ мѣры.

Если есть какая-нибудь невралгія, полезно употребленіе успокоивающихъ (впрыскиваніе морфія) или электризаціи. У большинства больныхъ употребляются ванны и средства тоническія: мышьякъ и желѣзо. За больными долженъ быть строгій надзоръ, особенно во время состоянія возбужденія, такъ какъ у нѣкоторыхъ изъ нихъ является упорное стремленіе колотить себя, колотить голову о стѣну, иногда кусать себя, кусать языкъ.

4. Первичное раннее слабоуміе. Dementia praecox.

Кромѣ дизнойи и паранойи къ числу типичныхъ основныхъ формъ душевныхъ болѣзней, въ которыхъ на первомъ планѣ стоитъ разстройство интеллекта, относится еще, какъ было сказано, первично развивающееся слабоуміе или деменція (dementia primaria). Какъ было видно изъ общаго очерка исторіи воззрѣній на болѣзни съ первичнымъ разстройствомъ интеллекта, — слабоуміе давно уже фигурируетъ въ числѣ основныхъ типовъ душевныхъ болѣзней; но подъ этимъ названіемъ понималось много различныхъ формъ. Сначала смѣшивали вмѣстѣ слабоуміе врожденное и пріобрѣтенное. Такъ, въ классификаціи Пинеля (100 лѣтъ назадъ) оба вида слабоумія были соединены подъ названіемъ идіотіи. Затѣмъ Эскироль отдѣлилъ прирожденное слабоуміе—идіотизмъ—отъ пріобрѣтеннаго (démence). Въ послѣднюю форму долгое время входили разнообразныя состоянія слабоумія: такъ, сюда входило и затяжное исходное слабоуміе, и острое излѣчимое слабоуміе, и паралитическое слабоуміе (прогрессивный параличъ помѣшанныхъ), и старческое слабоуміе, и органическое слабоуміе. Мало-по-малу однако эти формы все выдѣлялись въ особыя единицы съ особыми названіями и наконецъ, когда, согласно указанію Мейнерта, стали случаямъ, выражавшимся по преимуществу спутанностью, давать названіе аменціи,— въ группѣ слабоумія въ строгомъ смыслѣ слова осталась лишь форма исходнаго слабоумія (dementia consecutiva), которая является результатомъ неизлѣченнаго психоза. Однако наблюденія показали, что попадаются случаи (особенно среди молодыхъ субъектовъ), въ которыхъ слабоуміе наступаетъ быстро; чуть только болѣзнь началась, а уже можно отмѣтить всѣ особенности, характерныя для неизлѣчимаго исходнаго слабоумія. Считалось, что такой необыкновенно быстрый неблагопріятный исходъ является результатомъ особенной инвалидности больныхъ, обусловленной неустойчивостью молодого организма и наслѣдственностью. Такія формы назывались поэтому раннимъ слабоуміемъ молодыхъ дегенерантовъ (démence précoce des jeunes dégénérés hé-

réditaires). Когда обратили вниманіе на условія развитія этихъ формъ и стали внимательнѣе анализировать случаи исходнаго слабоумія, то оказалось въ числѣ послѣднихъ довольно большое количество такихъ, въ которыхъ слабоуміе началось въ юношескомъ возрастѣ, и потому на раннее слабоуміе юношей стали смотрѣть не какъ на сравнительно рѣдкое явленіе, а, наоборотъ, какъ на частое. При этомъ было отмѣчено, что въ громадномъ большинствѣ случаевъ болѣзненныя проявленія и начинаются съ слабоумія, такъ что оно является въ этихъ случаяхъ первичнымъ. Особенное вниманіе на эту болѣзнь обратилъ Крепелинъ съ своими учениками, и ему мы обязаны привлеченіемъ вниманія къ этой формѣ. Придавая особенное значеніе прогностикѣ при выработкѣ классификаціи душевныхъ болѣзней, Крепелинъ естественно останавливается на случаяхъ, имѣющихъ исходомъ своимъ слабоуміе. По его мнѣнію, во всѣхъ этихъ случаяхъ исходъ болѣзни не есть слѣдствіе неблагопріятнаго теченія болѣзни въ данномъ случаѣ, а есть роковое слѣдствіе того процесса, которымъ болѣзнь обусловливается: болѣзни, обусловленныя этимъ процессомъ, по существу неизлѣчимы. Процессъ этотъ онъ называетъ Verblödungsprocess (ослабоумливающій процессъ) и, хотя не опредѣляетъ его натуры, но полагаетъ, что особенно часто онъ бываетъ въ связи съ условіями полового развитія, а потому особенно часто встрѣчается въ возрастѣ молодомъ. Болѣзненныя формы, вызываемыя этимъ процессомъ, Крепелинъ объединяетъ подъ названіемъ dementia praecox, раздѣляя ихъ на 3 подвида: гебефреническую форму, кататоническую и параноидную (dementia paranoides). Гебефреническая форма (отъ hebe-phrenia,—терминъ, давно предложенный Кальбаумомъ для обозначенія психозовъ періода полового развитія) бываетъ собственно у юношей; кататоническая форма характеризуется наличностью кататоническихъ симптомовъ и бываетъ у лицъ разнаго возраста, параноидная—характеризуется сочетаніемъ слабоумія съ бредомъ, напоминающимъ параноію.

Крепелинъ относитъ къ раннему слабоумію (dementia praecox) громадное большинство случаевъ, относимыхъ другими авторами къ аменціи или острому галлюцинаторному помѣшательству, которые не заканчиваются выздоровленіемъ, а имѣютъ исходомъ слабоуміе, полагая, что такой исходъ предопредѣленъ уже съ самыхъ первыхъ моментовъ появленія болѣзни и нисколько не зависитъ ни отъ осложненій, ни отъ условій, затрудняющихъ излѣченіе: сама по себѣ форма эта неизлѣчима, какъ, напр., раковая кахексія въ соматическихъ болѣзняхъ, а потому она и имѣетъ дурной исходъ; по его мнѣнію, съ самаго начала это не были случаи аменціи, а именно ранняго слабоумія. Насколько это

вѣрно, — покажетъ будущее. По моему мнѣнію, въ настоящее время вопросъ еще долженъ считаться открытымъ, и только большое число наблюденій, сдѣланныхъ при разныхъ условіяхъ въ разныхъ лѣчебницахъ, дадутъ возможность рѣшить вопросъ,—всѣ ли случаи, которые мы считаемъ наизлѣченными случаями аменціи (дизнойи) или острой паранойи, должны признаваться отъ самаго своего появленія относящимися къ той или другой разновидности ранняго слабоумія или нѣтъ. Сомнѣніе въ вѣрности вывода Крепелина возбуждаетъ то, что попадаются совершенно одинаковые по внѣшнему проявленію случаи, изъ которыхъ одни кончаются выздоровленіемъ, другіе—слабоуміемъ; если такъ, то нельзя не думать о томъ, что можетъ быть неблагопріятный исходъ обусловливается не самой сущностью болѣзненнаго процесса, а условіями, при которыхъ течетъ онъ, наприм., съ одной стороны—недостаточно сильнымъ противодѣйствіемъ организма, уже до этого ослабленнаго и инвалиднаго, или съ другой—недостаточно благопріятными воздѣйствіями окружающей среды, усиливающими интенсивность болѣзни.

Но какъ бы то ни было, хотя бы и признать, что Крепелинъ слишкомъ многіе случаи относитъ къ первичной dementia praecox, все таки нельзя не констатировать, что цѣлый рядъ случаевъ вполнѣ заслуживаетъ выдѣленія въ особую форму съ этимъ названіемъ. Поэтому, между основными типами психозовъ я въ этомъ изданіи своего курса и ставлю первичное раннее слабоуміе, какъ особую форму, держась однако на нее нѣсколько иного взгляда, чѣмъ Крепелинъ [1]).

5. Другія смѣшанныя формы.

Описанными формами—меланхолическимъ, маніакальнымъ и кататоническимъ умопомѣшательствомъ и раннимъ слабоуміемъ—и ограни-

[1]) Эта глава осталась незаконченной. Въ первомъ изданіи, въ главѣ о дегенеративныхъ психозахъ, было вкратцѣ описано прогрессирующее слабоуміе, развивающееся въ юношескомъ возрастѣ (démence précoce chez les jeunes aliénés héréditaires). Вотъ это описаніе: „Иногда это слабоуміе обнаруживается рѣзко послѣ кратковременнаго состоянія спутанности, иногда же развивается постепенно. Въ послѣднемъ случаѣ, при началѣ болѣзни, нерѣдко можно отмѣтить меланхолическій періодъ, который потомъ смѣняется маніакальнымъ, а затѣмъ уже наступаетъ рѣзко выраженное слабоуміе съ особеннымъ характеромъ чудачества, измѣнчивостью настроенія, наклонностью употреблять слова какого-либо необычнаго жаргона. Въ такомъ видѣ юношеское помѣшательство носитъ названіе гебефреніи (hebephrenia) (1 изд. стр. 456). *Прим. ред.*

чивается число общепринятыхъ болѣзненныхъ формъ, которыя можно причислить къ „смѣшаннымъ формамъ“ психозовъ.

Къ смѣшаннымъ же формамъ можно бы было еще причислить нѣкоторыя разновидности бредовой формы безсмыслія, о которыхъ я упоминалъ въ соотвѣтствующемъ мѣстѣ, именно маніакальную форму бредового безсмыслія и меланхолическую. Обѣ эти разновидности представляютъ смѣшеніе симптомовъ маніи и меланхоліи съ симптомами остраго галлюцинаторнаго помѣшательства и слѣдовательно подходятъ и къ термину смѣшанныхъ формъ. Я ихъ не описываю здѣсь, а описалъ при изложеніи аменціи только потому, чтобы дать понятіе о клиническомъ разнообразіи теченія бредовой формы безсмыслія и еще потому, что во многихъ случаяхъ примѣсь маніакальнаго и меланхолическаго элемента въ картинѣ болѣзни бываетъ настолько невелика, что нѣтъ надобности изъ-за этой примѣси дѣлать особую форму болѣзни.

Но все-таки этимъ не ограничивается число всѣхъ существующихъ смѣшанныхъ формъ. Въ дѣйствительности ихъ больше, но онѣ не достаточно опредѣлены, недостаточно охарактеризованы. Наблюденія надъ большимъ количествомъ больныхъ показываютъ, что очень часто мы при разборѣ больного не въ состояніи опредѣлить точно названіе формы, которою онъ страдаетъ; тогда обыкновенно говорятъ, что больной страдаетъ формою, отступающею отъ извѣстныхъ намъ типовъ, т.-е. „атипичною“ формою. Вотъ эти-то „атипичныя“ формы и относятся къ случаямъ смѣшанныхъ формъ. Ихъ атипичность зависитъ отъ смѣшенія разнородныхъ состояній и въ большинствѣ случаевъ обусловливается той почвой, на которой развилась болѣзнь, т.-е. особенностями (психопатической) конституціи больного и частью особенностями индивидуальныхъ условій: характера больного, его положенія въ обществѣ, занятій и пр. Такъ, наприм., особенности алкогольной конституціи присоединяютъ къ типу меланхоліи — бредовыя идеи и галлюцинаціи, чѣмъ обусловливается появленіе смѣшанной формы въ видѣ меланхолическаго умопомѣшательства у потатора.

Помѣшательство недавно утонувшаго Людовика Баварскаго многими признаками отличалось отъ обычной типичной паранойи не только вслѣдствіи того, что въ баварской королевской фамиліи есть наслѣдственное расположеніе къ помѣшательству, но и потому, что больной былъ король, т.-е. имѣлъ необычныя для другихъ больныхъ условія своего развитія и дѣятельности.

Всѣми этими особенностями почвы, на которой развиваются психическія болѣзни, и обусловливаются уклоненія отъ простого типа психозовъ и появленіе сложныхъ смѣшанныхъ формъ. Въ виду этого не

слѣдуетъ смущаться, встрѣчая картину болѣзни, не подходящую къ одному изъ опредѣленныхъ типовъ. Нужно знать, что смѣшанные типы существуютъ, и ихъ много.

Это однако не значитъ—оставлять болѣзнь безъ діагностики. Именно въ смѣшанныхъ формахъ и слѣдуетъ употребить все стараніе, чтобы отмѣтить особенности случая и опредѣлить зависимость этихъ особенностей отъ той или другой психопатической конституціи или индивидуальныхъ свойствъ. При изученіи болѣзней слѣдующаго отдѣла мы увидимъ, что многія изъ психопатическихъ конституцій имѣютъ свои рѣзкія характерныя особенности и накладываютъ на развивающіеся на ихъ подкладкѣ психозы особые отличительные отпечатки. Клиника научаетъ находить эти отпечатки и по нимъ опредѣлять, отъ какихъ особенностей почвы происходитъ то или другое уклоненіе въ проявленіи психоза сравнительно съ картиною болѣзни простого типа, и изъ какихъ элементовъ складывается наблюдаемая смѣшанная форма.

Въ этомъ опредѣленіи качества конституціональной подкладки и, если возможно, количественнаго вліянія ея на уклоненіе комплекса симптомовъ, наблюдаемыхъ у даннаго индивидуума, отъ обычнаго типа, и заключается діагностика болѣзни въ такихъ „смѣшанныхъ" формахъ. Какъ мы увидимъ, она далеко не всегда легка, потому что признаки, указывающіе на существованіе той или другой конституціональной подкладки, еще не вполнѣ точно изучены и кромѣ того иной разъ бываетъ, что въ случаѣ, подлежащемъ разбору, присутствіе атипичныхъ признаковъ обусловливается вліяніемъ не одного вида психопатической конституціи, а нѣсколькихъ. Если, наприм., болѣзнь разовьется у женщины истеричной и въ то же время злоупотреблявшей спиртными напитками, то въ симптомахъ психоза, которымъ она заболѣетъ, будутъ и признаки свойственные истерической конституціи, и свойственные конституціи хроническаго алкоголизма. Выдѣлить симптомы, зависящіе отъ той и отъ другой, и опредѣлить ихъ вліяніе часто очень трудно, а между тѣмъ въ этомъ и должна заключаться діагностика случая, отъ которой зависятъ и прогностика, и отчасти лѣченіе. [1])

Исходныя состоянія.

Чтобы покончить изложеніе основныхъ формъ психозовъ, мнѣ остается только сказать о формахъ, являющихся исходными состояніями

[1]) Въ заключеніе этой главы предполагалось помѣстить краткое описаніе смѣшанной формы, выдѣленной Крепелиномъ подъ названіемъ Dementia paranoides. *Ред.*

психическихъ разстройствъ, не оканчивающихся выздоровленіемъ. Хотя онѣ, такъ сказать, только послѣднія, заключительныя фазы психическихъ болѣзней, но на практикѣ онѣ имѣютъ значеніе отдѣльныхъ формъ. Дѣло въ томъ, что эти исходныя состоянія иногда продолжаются много лѣтъ, и врачу, особенно работающему въ большой больницѣ для душевно-больныхъ, часто приходится имѣть дѣло именно съ ними и совершенно не имѣть возможности узнать, какая болѣзненная форма была въ началѣ заболѣванія. При томъ сами по себѣ эти исходныя состоянія носятъ особый характеръ, имѣютъ, такъ сказать, свою отличительную физіономію, слѣдовательно и могутъ составлять особую типичную форму среди другихъ формъ душевныхъ болѣзней.

Какъ я говорилъ, нѣкоторыя изъ душевныхъ болѣзней, которыя мы разсмотрѣли до сихъ поръ, могутъ кончаться иной разъ благополучно, т.-е выздоровленіемъ, но часто могутъ и не кончиться выздоровленіемъ, а перейти въ неизлѣчимое состояніе. Когда болѣзнь перейдетъ въ неизлѣчимое состояніе, то говорятъ, что у больного развилась *вторичная* или *послѣдовательная форма* психическаго разстройства Эти послѣдовательныя формы психическаго разстройства суть вообще выраженіе психической слабости, болѣе или менѣе значительнаго упадка душевной жизни. Это есть всегда въ бо́льшей или меньшей степени душевное калѣчество. Но по внѣшнему проявленію различныя формы этого упадка могутъ быть не одинаковы. Такъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ исходныя формы могутъ быть лишь хроническими проявленіями первичныхъ формъ. Таковы: хроническая меланхолія и хроническая манія, являющіяся иногда заключеніемъ острыхъ болѣзней тѣхъ же наименованій. Иногда же вторичныя формы пріобрѣтаютъ своеобразный оттѣнокъ и носятъ названія, отличающія ихъ отъ названій первичныхъ формъ, изъ которыхъ онѣ развились. Чаще всего дѣлятъ эти вторичныя формы на вторичное помѣшательство и вторичное слабоумие

1. Вторичное помѣшательство. Paranoia secundaria.

Вторичное помѣшательство проявляется въ существованіи бредовыхъ идей, не обусловливаемыхъ аффективнымъ состояніемъ или спутанностью сознанія и составляющихъ остатокъ бреда, бывшаго въ острый періодъ болѣзни.

Какъ мы знаемъ, при многихъ острыхъ заболѣваніяхъ бываетъ бредъ, часто очень живой, пластичный. Когда острый періодъ болѣзни кончается, то бо́льшею частью исчезаетъ и бредъ, но въ нѣкоторыхъ слу-

чаяхъ бываетъ такъ, что многія болѣзненныя явленія, бывшія въ остромъ періодѣ, исчезаютъ, а бредовыя представленія остаются.

Такого рода явленіе приходится наблюдать, наприм., при меланхоліи съ бредомъ и галлюцинаціями. Въ остромъ періодѣ болѣзни бредъ меланхолика очень тѣсно связанъ съ аффективнымъ состояніемъ, съ глубокимъ душевнымъ страданіемъ; больной такъ или иначе реагируетъ на него всѣмъ своимъ существомъ. Но вотъ острый періодъ кончается, аффективное состояніе исчезаетъ: тоска, душевная боль проходитъ; долженъ бы пройти и бредъ, но онъ остается, а иногда даже усиливается. Правда, это бываетъ рѣдко, но все-таки бываетъ.

Перемѣна съ больнымъ при этомъ происходитъ очень рѣзкая. Онъ, который прежде съ глубокимъ отчаяніемъ ждалъ гибели, казни, съ ужасомъ прислушивался къ галлюцинаціямъ, теперь перестаетъ тосковать, отчаяваться, онъ какъ будто даже веселъ, доволенъ, а тѣмъ не менѣе продолжаетъ высказывать все то же, что́ и прежде: такъ же говоритъ, что его сейчасъ казнятъ, что онъ—позоръ всего міра, что его будутъ четвертовать и т. п. Но всѣ эти страшныя слова точно потеряли свое страшное значеніе; больной, увѣряющій, что онъ чудовище, проситъ отпустить его въ театръ, въ циркъ, разсказываетъ иногда веселые анекдоты, преспокойно соблюдаетъ всѣ обычныя правила жизни, много ѣстъ, хорошо спитъ, полнѣетъ.

Аналогичную картину встрѣчаемъ мы изрѣдка послѣ маніи. И при этой болѣзни, какъ мы знаемъ, бываетъ бредъ, но бредъ при ней вызывается частью повышеннымъ самочувствіемъ, частью усиленною дѣятельностью фантазіи и ускореннымъ и поверхностнымъ теченіемъ идей. Обыкновенно при исчезновеніи всѣхъ этихъ явленій проходитъ и бредъ. Но иной разъ всѣ явленія маніи проходятъ, а бредъ остается,—больной продолжаетъ считать себя очень могущественнымъ, богатымъ, полководцемъ, украшаетъ себя орденами, требуетъ, чтобы его называли соотвѣтствующимъ титуломъ.

Вторичное помѣшательство можетъ быть и послѣ остраго галлюцинаторнаго помѣшательства, бредовой формы дизноіи: при этой болѣзни, какъ мы знаемъ, бредъ находится въ сочетаніи со спутанностью сознанія, съ значительнымъ разстройствомъ въ ассоціаціяхъ. При благопріятномъ ходѣ вмѣстѣ съ исчезновеніемъ спутанности и наплыва идей исчезаетъ и бредъ. Но иногда бываетъ иначе: спутанность исчезла, наплывъ идей прекратился, больной дѣлается способенъ владѣть своимъ вниманіемъ,—можетъ читать, работать, связно говорить,—а у него все-таки остается бредъ: онъ увѣренъ, что все то, что ему представлялось въ болѣзни, было и въ дѣйствительности, что дѣйствительно его отравляли,

кормили мертвечиной, онъ нѣсколько разъ умиралъ, былъ на войнѣ и т. п. Часто при этомъ остаются еще нѣкоторыя однообразныя галлюцинаціи, которыя и продолжаютъ влiять на больного, несмотря на то, что онъ отлично оріентируется въ большинствѣ окружающихъ его явленій и можетъ заниматься какой-нибудь болѣе или менѣе плодотворной работой.

Во всѣхъ этихъ случаяхъ больные производятъ впечатлѣніе такое, что въ ихъ мозгу очистилось отъ болѣзни очень многое, но осталось что-то въ родѣ *некроза, не успѣвшаго отдѣлиться*. Многое нормальное возвращается къ больному: къ нему возвращаются прежнія привычки, прежніе вкусы и желанія, возстановляется прежняя манера держать себя, говорить, и, пока дѣло не касается болѣзненныхъ представленій, онъ ведетъ себя какъ свойственно нормальному человѣку. Самъ онъ часто не имѣетъ и потребности заговаривать о своемъ бредѣ и не обнаруживаетъ его ничѣмъ; но если больного навести на него, наприм., начать говорить ему объ идеяхъ бреда, — бредъ сейчасъ выразится. У другихъ больныхъ онъ, впрочемъ, и самъ обнаруживается въ постоянномъ шептаніи подъ вліяніемъ галлюцинацій или въ постоянной болтовнѣ о томъ, что́ относится къ его бреду, или въ странныхъ поступкахъ и манерахъ, обусловливаемыхъ бредовыми идеями, или во временныхъ вспышкахъ, являющихся подъ вліяніемъ галлюцинацій, подъ вліяніемъ какого-нибудь аффекта или лихорадочнаго состоянія.

Я сказалъ, что когда съ больнымъ не говорятъ о бредѣ, онъ производитъ впечатлѣніе здороваго человѣка, но, конечно, вглядѣвшись внимательно въ его состояніе, можно увидѣть, что это далеко не здоровый человѣкъ, это — умственный калѣка: кругъ идей крайне съузился, интересы потеряли свою живость, количество ихъ невелико. Умственная продуктивность свелась почти къ нулю; выводы и заключенія часто нелѣпы. Словомъ, замѣтна всегда бо́льшая или меньшая степень ослабленія умственныхъ способностей, что и заставляетъ большинство психіатровъ смотрѣть на вторичное помѣшательство не какъ на отдѣльную форму, а только какъ на одну изъ разновидностей той исходной болѣзненной формы, которая называется вторичнымъ или заключительнымъ слабоуміемъ, и съ которою мы сейчасъ познакомимся. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ ослабленіе умственныхъ способностей въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни все увеличивается и увеличивается, и идеи бреда исчезаютъ въ общемъ глубокомъ упадкѣ психической жизни: вторичное помѣшательство переходитъ въ полную картину заключительнаго слабоумія.— Но бываютъ случаи, гдѣ при разумной обстановкѣ, при систематическомъ расширеніи рамокъ жизни боль-

ного, мало-по-малу его бредовыя идеи уходятъ на задній планъ, теряютъ свою связь съ личностью и, наконецъ, подобно отдѣлившемуся некрозу отпадаютъ. Такіе случаи однако бываютъ очень рѣдко; такъ, они бываютъ иногда послѣ тяжелой формы галлюцинаторнаго помѣшательства, когда по исчезновенію галлюцинацій и наплыва бредовыхъ идей больной въ продолженіе долгаго времени остается увѣреннымъ, что все, казавшееся ему, онъ видѣлъ въ дѣйствительности. Иной разъ проходитъ много мѣсяцевъ, пока больной пойметъ, что все, о чемъ онъ говорилъ, какъ о дѣйствительно случившемся съ нимъ, было бредомъ. Въ этихъ благопріятныхъ случаяхъ обыкновенно больные представляютъ почти всегда ясные признаки того, что умственныя силы ихъ не ослабѣли значительно: у такихъ больныхъ мы замѣчаемъ и бóльшую ширину интересовъ, бóльшую восприимчивость, понятливость, что главнымъ образомъ обнаруживается въ томъ, что больные въ этотъ періодъ легко научаются какимъ-нибудь новымъ занятіямъ, интересуются серьезнымъ чтеніемъ, интересуются окружающими ихъ людьми.

Другая вторичная форма заболѣванія, развивающаяся послѣ острыхъ психозовъ, есть заключительное слабоуміе.

2. Вторичное или заключительное слабоуміе. Dementia secundaria seu consecutiva.

Слабоуміе, которымъ заканчивается неблагопріятно протекшая душевная болѣзнь, можетъ быть очень различно по своей степени. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ это слабоуміе проявляется не въ такой грубой формѣ, что его легко замѣтить съ перваго раза. Напротивъ, оно очень часто остается довольно долгое время незамѣченнымъ въ стѣнахъ больницы, и больной считается выздоровѣвшимъ: дѣйствительно, острая болѣзнь у него прошла, онъ сознаетъ всю свою прежнюю ненормальность, ведетъ себя совершенно разумно и, освоившись съ условіями больничной жизни, кажется обладающимъ здоровымъ умомъ, тѣмъ болѣе что онъ дѣйствительно стоитъ головою выше окружающихъ его больныхъ. Но подобный „выздоровѣвшій“ по выходѣ изъ заведенія почти сразу обнаруживаетъ, что онъ уже не тотъ, какимъ былъ до заболѣванія: интересы его съузились, умственныхъ силъ не хватаетъ, чтобы исполнять то, что онъ прежде дѣлалъ; исполненіе имъ своихъ обязанностей становится совершенно рутинное. Это человѣкъ точно на половину живущій.

Нерѣдко больные, вышедшіе подъ рубрикою „выздоровѣвшихъ“, совсѣмъ неспособны жить самостоятельно: о нихъ нужно заботиться, ихъ нужно занимать; они дѣлаются бездѣльниками и, сохраняя внѣш

ніе признаки нормальнаго интеллекта, тѣмъ не менѣе въ жизни дѣлаются невозможны: то они очень раздражительны и придирчивы, капризны, такъ что становятся невыносимы для своихъ сожителей, то легкомысленны, уступаютъ всякимъ легкомысленнымъ побужденіямъ, грубымъ инстинктамъ, теряютъ способность управлять своими влеченіями. Словомъ, это калѣки, которые по внѣшнему виду похожи на здоровыхъ людей, но на самомъ дѣлѣ — люди съ искалѣченнымъ мозгомъ и производящіе, благодаря своему болѣзненному состоянію, много поступковъ вредныхъ, иногда даже прямо преступныхъ.

Въ этихъ случаяхъ дефектъ, который составляетъ болѣзнь, таковъ, что все-таки внѣшняя форма нормальной интеллектуальной дѣятельности существуетъ; оттого и происходитъ смѣшеніе ихъ со здоровыми людьми. Но въ другихъ, болѣе тяжелыхъ, случаяхъ вторичнаго слабоумія угасаніе душевной жизни настолько рѣзко, что интеллектуальная дѣятельность совершенно разстраивается.

Въ этихъ случаяхъ обыкновенно заключительное слабоуміе проявляется въ двухъ видахъ: въ видѣ слабоумія ажитированнаго (**Dementia agitata**) и слабоумія апатическаго (**Dementia apathica**). И въ томъ и въ другомъ случаѣ на первый планъ выступаетъ глубокая слабость интеллекта, разстройство въ сочетаніи представленій, чрезвычайная непослѣдовательность въ рѣчи, часто глубокій упадокъ памяти и частичные дефекты сознанія. Однако при ажитированной формѣ есть еще проявленіе какихъ-то стремленій. Большею частью это какіе-нибудь плохо мотивированные поступки, иногда взрывы буйства, дикаго насилія, иногда онанизмъ, иногда маранье себя испражненіями, иногда собираніе всякой дряни, мусора, окурковъ, бездѣлушекъ, иногда украшеніе себя какими-нибудь особенными, ими самими выдуманными костюмами, иногда монотонное хожденіе изъ угла въ уголъ съ своеобразными ужимками, треніемъ головой о стѣну, верченіемъ угловъ платья въ своихъ рукахъ; при этомъ хотя больные говорятъ много, но почти совершенно безсвязно, рѣчь состоитъ изъ обрывковъ прежняго бреда, повторенія какихъ-нибудь фразъ, воспоминаній стараго, дѣтскаго бормотанья, попрошайничества, жалобъ, ругани.

При апатическомъ слабоуміи мы имѣемъ картину тихаго угасанія душевной дѣятельности. Еле-еле теплится жизнь представленій сначала въ безсвязной разговорчивости, въ безсвязномъ, вяломъ, монотонномъ повтореніи идей бреда, потомъ разговоръ дѣлается все рѣже и рѣже, больной замолкаетъ, стоитъ или сидитъ молча въ углу, ни на что не реагируя, иногда даже не можетъ самъ ѣсть, а его нужно кормить; онъ

охотнѣе всего валяется по цѣлымъ днямъ въ постели, дѣлается, наконецъ, нечистоплотнымъ, мочится и испражняется подъ себя

Конечно, трудно представить одну общую картину заключительнаго слабоумія, такъ какъ оно проявляется въ самыхъ разнообразныхъ степеняхъ и формахъ. Переходовъ отъ небольшой степени ослабленія умственныхъ способностей до глубокаго упадка интеллектуальной дѣятельности чрезвычайно много. Въ относительно слабыхъ формахъ мы замѣчаемъ только общую слабость психической энергіи, пониженіе нравственныхъ и эстетическихъ требованій, сведеніе всѣхъ интересовъ къ удовлетворенію потребностей ѣды и иногда полового инстинкта (онанизмъ), частичные дефекты памяти, неспособность цѣлесообразнаго последовательнаго мышленія, неспособность къ дѣятельности по своей инициативѣ, но способность къ работѣ подъ чужимъ вліяніемъ и надзоромъ. Въ болѣе глубокихъ формахъ мы замѣчаемъ глубокое разстройство памяти, полную безсвязность сочетанія идей, распаденіе личности—и, наконецъ, въ самыхъ глубокихъ формахъ—полное угасаніе психической жизни.

Нужно замѣтить еще, что очень часто вторичное слабоуміе, начавшее проявляться въ сравнительно слабой степени, въ дальнѣйшемъ теченіи все болѣе и болѣе ухудшается и, наконецъ, достигаетъ очень большой степени (прогрессирующее слабоуміе). Интересно, что у нѣкоторыхъ больныхъ, особенно у больныхъ съ большою наслѣдственностью, нерѣдко сохраняются и при картинѣ рѣзко выраженнаго слабоумія односторонняя способности, напр., способности играть на музыкальныхъ инструментахъ, рисовать, играть въ карты, въ шахматы. Иногда наблюдается одностороннее изощреніе памяти.

Со стороны физической очень часто переходъ въ слабоуміе обнаруживается рѣзкимъ потучнѣніемъ больного. Наоборотъ, у другихъ больныхъ, особенно въ тяжелыхъ формахъ слабоумія, развивается глубокое разстройство питанія тѣла, все тѣло худѣетъ, кожа дѣлается дряблой, вялой, мышцы слабы.

Внѣшній видъ слабоумныхъ часто бываетъ очень характеренъ. Въ большинствѣ случаевъ они бросаются въ глаза неуклюжестью своихъ манеръ, не аккуратностью, особенностями въ одеждѣ. Многіе изъ нихъ сидятъ, скорчившись на полу или на диванахъ, по цѣлымъ мѣсяцамъ и годамъ все въ одной и той же позѣ; другіе сидятъ въ углахъ, или молча съ тупымъ выраженіемъ, или что то бормоча однообразнымъ, монотоннымъ голосомъ, не обращая вниманія ни на что окружающее; третьи ходятъ, ухмыляясь и безсмысленно хохоча; четвертые, хотя и принимаютъ нѣкоторое участіе въ окружающей жизни, но отличаются

своеобразными манерами, стереотипными движеньями, напр., поворотами головы, туловища, движеніями рукъ—иногда по цѣлымъ годамъ.

Выраженіе лица вторично слабоумнаго рѣзко отличается отъ другихъ больныхъ, такъ что иногда по одному виду больного можно поставить діагностику. Оно пріобрѣтаетъ отпечатокъ грубости, животности, не носитъ на себѣ отпечатка духовной жизни, неуклюже. Верхнее вѣко чаще всего опущено ниже нормы, нижнее, напротивъ, приподнято и собрано въ складки; мышцы, поднимающія верхнюю губу и крыло носа какъ бы тонически напряжены, другія мышцы разслаблены; на лбу появляются косыя морщины; лицо часто кажется одутловатѣе или сморщеннѣе нормальнаго. Мимическихъ движеній иногда почти нѣтъ; лицо какъ бы застыло въ одномъ выраженіи.

Патологическая анатомія. При вскрытіи лицъ умершихъ въ состояніи вторичнаго слабоумія и вторичнаго помѣшательства бо́льшею частью находятъ признаки атрофіи мозга—уменьшеніе вѣса его, атрофическія измѣненія въ мозговой корѣ; почти всегда бываетъ замѣтно помутнѣніе паутинной оболочки, сращенія ея.

Что касается до **этіологіи** вторичнаго слабоумія, то хотя оно можетъ развиться изъ всѣхъ первичныхъ формъ, которыя мы разсмотрѣли, но все-таки наиболѣе глубокія формы слабоумія развиваются обыкновенно не изъ обычныхъ маній и меланхолій, а изъ остраго безсмыслія, какъ ступорознаго, такъ и бредового. Впрочемъ mania gravis и melancholia attonita даютъ также глубокое послѣдовательное слабоуміе.

Вторичное слабоуміе особенно часто наступаетъ въ заключеніе возвратовъ (рецидивовъ) острыхъ заболѣваній. Нерѣдко приступъ болѣзни, закончившійся въ первый разъ только легкимъ дефектомъ, во второй разъ обнаруживаетъ признаки вторичнаго слабоумія уже очень скоро послѣ начала. Точно также къ вторичному слабоумію располагаетъ упорный онанизмъ, длительное лихорадочное состояніе, сопровождающее психическое разстройство; оно является также нерѣдко, какъ заключеніе острыхъ психозовъ, даже не очень интенсивныхъ, у юныхъ индивидуумовъ съ тяжелой наслѣдственностью и вообще нѣсколько глуповатыхъ.

Время, когда является вторичное слабоуміе вслѣдъ за острою формою, бываетъ различно: иногда проходитъ нѣсколько лѣтъ болѣзни, а слабоумія все нѣтъ, иногда же оно появляется уже черезъ нѣсколько недѣль отъ начала остраго заболѣванія.

Діагностика исходнаго помѣшательства и заключительнаго слабоумія основывается на признакахъ ослабленія логическихъ операцій, на которыя было указано въ общей части Оцѣнка различныхъ от-

правленій умственной жизни даннаго индивидуума, основанная на опредѣленіи круга интересовъ, круга идей больного, запаса представленій, упадка памяти, упадка нравственныхъ и эстетическихъ потребностей, способности соображенія, критики, послѣдовательности въ сочетаніи идей, связности мышленія, цѣльности личности—все это служитъ критеріемъ наступившаго слабоумія. Конечно, діагностикѣ помогаетъ знаніе анамнеза и свѣдѣнія о томъ, что болѣзнь началась много лѣтъ назадъ. Для опытнаго психіатра рѣзкимъ діагностическимъ признакомъ служитъ также измѣненіе мимики. Но вообще нужно сказать, что во многихъ случаяхъ очень трудно опредѣлить, перешла ли уже первичная форма—меланхолія, манія, аменція и паранойя—во вторичное слабоуміе, или нѣтъ.

Прогностика для излѣченія не благопріятна Что касается опасности для жизни, то хотя нѣкоторые слабоумные живутъ довольно долго, но въ общемъ они не долговѣчны и умираютъ чаще всего отъ чахотки.

Лѣченіе должно сводиться къ укрѣпленію организма и къ устройству возможно-удобной жизни въ стѣнахъ заведенія или въ семьяхъ. Вся забота психическаго лѣченія должна сводиться на стараніе поддержать интеллектуальную жизнь. Разумнымъ примѣненіемъ труда и развлеченій можно на нѣкоторое время сохранить интеллектъ отъ прогрессивнаго паденія или даже дать ему нѣсколько подняться. Оттого-то для многихъ изъ больныхъ, страдающихъ вторичнымъ помѣшательствомъ, призрѣніе въ сельско-хозяйственныхъ колоніяхъ составляетъ наилучшій способъ ихъ призрѣнія.

Для нѣкоторыхъ изъ этихъ больныхъ пригодно призрѣніе по способу patronage familial. При этомъ способѣ призрѣнія больной часто значительно дольше сохраняетъ свою индивидуальность.

2-й отдѣлъ. Органическія психическія разстройства.

Формы болѣзней, съ которыми мы познакомились до сихъ поръ, различались между собою главнымъ образомъ по ихъ симптомамъ, теченію и отчасти ихъ этіологіи. Мы классифицировали ихъ не по ихъ анатомической подкладкѣ—*не предрѣшая однако вопроса объ ея существованіи*, какъ это дѣлаетъ Крафтъ-Эбингъ, называющій разсмотрѣнные нами до сихъ поръ психозы функціональными. Мы не могли дѣлать раздѣленіе описанныхъ психозовъ по анатомо-патологическому субстрату ихъ потому, что для большинства изъ нихъ существованіе его не доказано. Правда, во многихъ случаяхъ нѣкоторыхъ изъ раз-

смотрѣнныхъ нами болѣзней, можно найти анатомическія измѣненія, наприм., при вторичномъ слабоуміи—атрофію мозговой коры, при аменціи—измѣненія въ нервныхъ клѣткахъ; но все-таки измѣненія эти находятся далеко не всегда, а въ не очень развитыхъ случаяхъ болѣзни ихъ совсѣмъ нѣтъ.

Но есть категорія психическихъ болѣзней, при которыхъ анатомическія измѣненія существуютъ несомнѣнно, такъ что самое понятіе о данной болѣзни составляется изъ сочетанія клинической картины съ анатомо-патологическими измѣненіями, ей свойственными. Эти болѣзни и могутъ быть названы органическими психозами.

Переходя къ описанію болѣзней, принадлежащихъ къ этому отдѣлу, я долженъ сказать, что границы его нельзя считать установленными твердо и неизмѣнно. Наоборотъ, нужно ждать, что съ развитіемъ нашихъ знаній границы этого отдѣла будутъ все расширяться, такъ какъ въ него будутъ входить болѣзни, до сихъ поръ описываемыя въ числѣ основныхъ симптоматологическихъ психозовъ.

Психическія разстройства, относящіяся къ этому отдѣлу можно раздѣлить на двѣ большія группы. Въ одной группѣ будутъ такія болѣзни, при которыхъ, хотя и существуютъ анатомическія измѣненія въ головномъ мозгу, обусловливающія появленіе какъ психическихъ, такъ и физическихъ симптомовъ мозгового страданія, но на первый планъ выступаютъ психическіе симптомы.

Въ другой группѣ будутъ такія болѣзни головного мозга, при которыхъ физическіе симптомы, вызываемые органическою болѣзнью, будутъ стоять на первомъ планѣ, а психическіе симптомы будутъ являться только какъ второстепенное явленіе, или какъ случайное осложненіе.

Болѣзни первой группы обусловливаются диффузными, разлитыми заболѣваніями органа психической дѣятельности, главнымъ образомъ коры полушарій; болѣзни второй группы—такими заболѣваніями мозга, при которыхъ измѣненія въ корѣ не разлитыя, или эти измѣненія являются только какъ явленіе вторичное, послѣдовательное за какимънибудь другимъ, часто ограниченнымъ, мѣстнымъ, страданіемъ головного мозга.

Первую группу Крафтъ-Эбингъ называетъ органическіе психозы (органическія болѣзни мозга съ преобладаніемъ психическихъ разстройствъ). Къ нимъ относится: 1) острый бредъ (delirium acutum), 2) прогрессивный параличъ помѣшанныхъ и 3) старческое слабоуміе.

Къ второй группѣ, которую Шюле называетъ психическими церебропатіями, относятся психическія разстройства, обусловленныя та-

ками болѣзнями, какъ опухоли, кровоизліянія въ полости черепа, hydrocephalus и пр.

Между этими двумя группами промежуточною формою стоитъ сифилисъ головного мозга (lues cerebralis), при которомъ психическія явленія могутъ вызываться и разлитыми измѣненіями въ корѣ полушарій, и гнѣздовыми (мѣстными).

За форму, относящуюся, по всей вѣроятности, къ органическимъ психозамъ, нужно считать полиневритическій психозъ, при которомъ доказательство существованія опредѣленныхъ органическихъ измѣненій въ корѣ полушарій есть только вопросъ времени.

Острый бредъ. Delirium acutum.

Эта очень опасная болѣзнь встрѣчается довольно рѣдко. Она характеризуется появленіемъ глубокаго измѣненія дѣятельности мозговой коры, выражающагося въ крайнемъ разстройствѣ всѣхъ сторонъ душевной жизни,—чувства, интеллекта и волевой сферы. Болѣзнь проявляется большею частью въ симптомахъ сильнаго возбужденія мозговой коры, соединеннаго съ глубокимъ разстройствомъ сознанія: рядомъ съ безсвязнымъ бредомъ, бурными аффектами и разнузданными движеніями всегда существуетъ затуманеніе сознанія—такое, какое бываетъ у горячечныхъ больныхъ, наприм., при тифѣ. Рядомъ съ этими психическими симптомами существуютъ и физическіе. Изъ нихъ на первый планъ выступаетъ высокая температура тѣла, причемъ повышеніе температуры можетъ тянуться во все время болѣзни; затѣмъ — симптомы нервнаго истощенія—слабость конечностей, дрожаніе въ нихъ, измѣненіе въ зрачкахъ, глубокій упадокъ силъ.

Симптомы и теченіе. Теченіе болѣзни въ большинствѣ случаевъ можно раздѣлить на четыре періода (правда, не всегда рѣзко отдѣленные другъ отъ друга). Въ началѣ болѣзни, въ инкубаціонномъ или продромальномъ періодѣ, больной испытываетъ цѣлый рядъ разнообразныхъ симптомовъ начинающагося страданія головного мозга: въ головѣ также ощущается какая-то тяжесть, то усиливающаяся, то ослабѣвающая; иногда является рѣзкая головная боль; больной становится невнимательнымъ къ своимъ обязанностямъ, разсѣяннымъ, раздражительнымъ, быстро утомляется. Вмѣстѣ съ этимъ больной ощущаетъ, что мышленіе его идетъ не такъ, какъ слѣдуетъ: то онъ какъ будто совершенно не можетъ думать, чувствуетъ какое-то странное безсиліе мысли, то, напротивъ, въ головѣ проносится вихрь идей, вихрь воспоминаній, котораго больной не можетъ остановить.

При этомъ часто бываетъ тоскливость, ожиданіе какой-то наступающей бѣды, безпокойство, безсонница. Больные сознаютъ, что въ ихъ мозгу начинается какая-то болѣзнь, пугаются этого, мечутся, ищутъ помощи, прибѣгаютъ то къ тѣмъ, то къ другимъ средствамъ, не будучи въ состояніи остановиться на чемъ-нибудь опредѣленномъ, но разстройство идетъ все далѣе и далѣе: по временамъ наступаетъ какъ бы полная остановка мысли; то вдругъ является порывъ къ какому-нибудь двигательному акту, плохо мотивированному; то является состояніе апатіи, глубокаго угнетенія.

Дня три-четыре больной еще можетъ владѣть собой, но, наконецъ, онъ теряетъ самообладаніе, и наступаетъ второй періодъ болѣзни—періодъ разцвѣта болѣзни, характеризующійся бредомъ и признаками сильнаго мозгового возбужденія. Иногда второй періодъ обнаруживается сразу сильнымъ приступомъ буйства, иногда возбужденіе развивается болѣе постепенно — въ теченіе одного, двухъ дней. Въ этотъ періодъ больной доходитъ до крайней степени возбужденія. Онъ бо́льшею частью находится въ состояніи крайняго страха, ужаса или тоски, рѣдко—восторга. Приступы аффекта доходятъ до чрезвычайной силы. Представленія смѣняютъ другъ друга чрезвычайно быстро, ассоціація идей безпорядочна: мысли смѣняютъ другъ друга случайно — по созвучію или сходству словъ, отрывочны; бредовыя идеи чрезвычайно обильны, но безсвязны. Иногда замѣтно преобладаніе одной какой-либо идеи, бо́льшею частью съ страшнымъ содержаніемъ (пожары, бѣдствія, война, всеобщая гибель, адъ, борьба съ какимъ-нибудь воплощеніемъ зла), рѣдко — съ величавымъ содержаніемъ. Выражается бредъ крайне неопредѣленными, отрывочными фразами и возгласами, безпорядочными, порывистыми движеніями, носящими то характеръ защиты, то нападенія. Очень часто бываетъ множество галлюцинацій и иллюзій, крайняя гиперэстезія слуха и зрѣнія. Бо́льшею частью бываютъ отрывочныя, мимолетныя галлюцинаціи зрѣнія (огонь, страшныя лица).

Сознаніе окружающаго чрезвычайно разстроено: больной не узнаетъ мѣста, гдѣ находится, едва узнаетъ окружающихъ, мочится подъ себя. Обыкновенно, на ряду съ этимъ, существуетъ сильное двигательное возбужденіе. Оно выражается въ неожиданныхъ, порывистыхъ движеніяхъ, бурныхъ и безсмысленныхъ двигательныхъ актахъ съ характеромъ импульсивныхъ дѣйствій, иной разъ сопровождающихся проявленіями крайняго испуга. Больные бросаются изъ комнаты въ комнату, безсмысленно передвигаютъ мебель, раздѣваются, рвутъ платье, разбиваютъ стекла. Малѣйшее сопротивленіе вызываетъ приступъ дикаго буйства. Въ большинствѣ случаевъ при этомъ постоянный крикъ, не-

умолкаемый, постоянный разговоръ, соединенный съ жестикуляціями, съ порывистыми движеніями. Уже въ это время замѣтно повышеніе t° до 39°, языкъ дѣлается ссохшимся, губы трескаются, какъ при тяжелыхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ. Тѣло больного часто покрывается массой синяковъ отъ ушибовъ; иногда кое гдѣ показываются мелкія пустулы на животѣ, рукахъ, ногахъ.

Черезъ нѣсколько дней болѣзнь достигаетъ высшей точки развитія и переходитъ въ 3-й періодъ, во время котораго признаки подавленія сознанія дѣлаются все болѣе и болѣе замѣтными. Вслѣдствіе этого поступки все болѣе и болѣе теряютъ психическій характеръ, а принимаютъ характеръ возбужденія психомоторной сферы мозговой коры. Больной уже не мечется по комнатѣ, не разрушаетъ; его легче удерживать въ постели; возбужденіе теперь проявляется въ неумолкаемой отрывистой и безвязной рѣчи, въ которой съ трудомъ можно уловить признаки продолжающагося бреда, въ отрывистыхъ словахъ о смерти, пожарахъ, войнѣ и т. п. Рѣчь сопровождается полупроизвольными движеніями въ лицѣ, рядомъ гримасъ: больные вытягиваютъ губы, морщатъ лобъ, зажимаютъ глаза, высовываютъ языкъ, стучатъ зубами, плюютъ, колотятъ руками по кровати; при этомъ руки находятся въ безпрерывномъ движеніи: они ими шарятъ вокругъ, водятъ по груди сверху внизъ, сбиваютъ одѣяло, хватаются за половые органы. Бо́льшею частью больные подъ вліяніемъ бредовыхъ идей отравленія или вслѣдствіе судорожныхъ движеній отталкиваютъ пищу, упорно отказываются даже отъ питья, вслѣдствіе чего языкъ еще болѣе ссыхается, и является запахъ изо рта.

Такъ продолжается дней 7—10; потомъ явленія угнетенія психической сферы и общаго истощенія дѣлаются все болѣе и болѣе замѣтными, и наступаетъ 4-й періодъ—адинамическій. Сознаніе очень угнетено; больные почти не реагируютъ на окружающее; что-то бормочутъ—тихимъ голосомъ, отрывисто, безсвязно, неразборчиво; иногда замѣтно повтореніе одной какой-нибудь фразы или слова, или безсмысленнаго звука. Большихъ движеній уже нѣтъ, но замѣтны всевозможныя гримасы, скошеніе глазъ, разница въ зрачкахъ, судорожное сжатіе челюстей, скрежетаніе зубами, дрожь въ конечностяхъ. Температура все остается высокою, пульсъ дѣлается очень частъ, слабъ. Конечности холодны, ціанотичны, кожа покрывается нерѣдко клейкимъ потомъ. На кожѣ масса кровоподтековъ, ссадинъ, иногда появляются флегмоны и пролежни. Затѣмъ обыкновенно развивается гипостазъ въ легкихъ, и больной умираетъ.

Болѣзнь длится въ среднемъ около двухъ недѣль, и температура почти во все это время бываетъ повышена. Однако

ходъ температуры совершенно неправильный: одинъ день можетъ быть 39°—40°, а на слѣдующій 37,5°, потомъ опять 40° и т. д. Подъ конецъ болѣзни, въ адинамическомъ періодѣ, иногда температура падаетъ до 34°, но бо́льшею частью она до конца остается высокою, а наканунѣ смерти поднимается выше 40° вслѣдствіе присоединяющейся пнеймоніи. Нужно, впрочемъ, прибавить, что бываютъ случаи остраго бреда, въ которыхъ температура не поднимается выше 38°. Пульсъ слабъ, частъ, аритмиченъ. Иногда появляется альбуминурія и пептонурія, часто бываютъ поносы, ничѣмъ не останавливаемые.

Въ теченіе второго періода нерѣдко замѣчаются очень значительныя ремиссіи: температура падаетъ, бредъ уменьшается, сознаніе проясняется; больной подчиняется указаніямъ, успокоивается, является надежда, что больной поправится, но бо́льшею частью эта надежда обманчива, и черезъ день, черезъ два, снова начинается возбужденіе, повышеніе температуры и затемненіе сознанія. Иногда такихъ ремиссій бываетъ двѣ или три.

Исходъ болѣзни *бо́льшею частью смертельный*: изъ 20 человѣкъ умираетъ 15—17. Если болѣзнь кончается выздоровленіемъ, то послѣдняго, адинамическаго періода не бываетъ, а t° падаетъ, двигательное возбужденіе уменьшается, развивается болѣе или менѣе значительное и продолжительное слабоуміе, съ плаксивостью (Jensen), которое лишь мало-по малу исчезаетъ.

Этіологія. Болѣзнью поражаются люди преимущественно глубоко-дегенеративные или очень истощенные, малокровные, или уже страдающіе какою-нибудь другою психическою болѣзнью (наприм., прогрессивнымъ параличемъ). Производящими причинами могутъ быть сильныя моральныя потрясенія, чрезвычайное утомленіе, вліяніе солнечныхъ лучей, истощеніе послѣ дизентеріи, оспы, тифа. Иногда болѣзнь развивается безъ всякаго замѣтнаго повода, такъ что является мысль объ ея инфекціонномъ происхожденіи. Болѣзнь развивается чаще въ зрѣломъ возрастѣ, чѣмъ у молодыхъ, у женщинъ нѣсколько чаще, чѣмъ у мужчинъ.

Патологическая анатомія остраго бреда еще недостаточно изучена. При вскрытіи обыкновенно находятъ признаки рѣзко выраженной венозной гиперемiи въ полости черепа и мозговыхъ оболочекъ; мозговыя полушарія бо́льшею частью набухшія, вся мозговая масса инъицирована. При микроскопическомъ изслѣдованіи коры полушарій замѣтны слѣды крайняго разстройства кровообращенія. Сосудистая сѣть мѣстами чрезвычайно рѣзко выступаетъ, сосуды переполнены кровью, мѣстами же представляются спавшимися. Стѣнки сосудовъ измѣнены, въ окружности сосудовъ попадаются мелкіе экстравазаты. Очень

рѣзкія измѣненія замѣтны въ лимфатическихъ сосудахъ: они переполнены лимфатическими тѣльцами, въ адвентиціальныхъ пространствахъ скопляется масса лимфатическихъ элементовъ; все это свидѣтельствуетъ о крайнемъ застоѣ крови и лимфы.

Повидимому, болѣзнь начинается съ начальной гипереміи, вслѣдъ за которой является застой лимфы, уменьшеніе выведенія продуктовъ дѣятельности мозга, вслѣдствіе чего и развивается картина глубокаго затемнѣнія сознанія. По мѣрѣ увеличенія лимфатическаго застоя увеличиваются и симптомы сдавленія нервныхъ элементовъ. Если же токъ лимфы возстановляется, давленіе уменьшается, то наступаетъ или временная ремиссія, или выздоровленіе.

Нѣкоторые изслѣдователи находили въ крови умершихъ отъ остраго бреда бактеріи и потому склонны приписывать имъ главное значеніе въ развитіи болѣзни. Другіе полагаютъ, что ближайшую причину болѣзни нужно искать въ самоотравленіи организма птомаинами и лейкомаинами.

Діагностика далеко не всегда легка. Хотя по вышеописаннымъ признакамъ сочетанія возбужденія психической дѣятельности съ повышеніемъ t° тѣла и можно предположить острый бредъ, но прочно установить діагностику въ первое время очень трудно. Чаще всего приходится смѣшивать острый бредъ съ начальнымъ періодомъ Мейнертовской аменціи, съ менингитомъ и тифомъ.

Различіе остраго бреда отъ аменціи заключается въ томъ, что при аменціи повышеніе температуры бываетъ только въ продолженіи 3—4 дней; здѣсь же оно существуетъ все время. Я долженъ, впрочемъ, прибавить, что самъ Мейнертъ не отдѣляетъ острый бредъ отъ аменціи, а считаетъ его за одинъ изъ видовъ ея. Этотъ взглядъ раздѣляется многими психіатрами, которые смотрятъ на острый бредъ не какъ на отдѣльную самостоятельную болѣзнь, а только какъ на *особое состояніе*, могущее присоединяться къ разнымъ психическимъ болѣзнямъ. Сказать утвердительно, что этотъ взглядъ совершенно не основателенъ, нельзя.

Отъ маніи острый бредъ отличается высокой температурой, глубокимъ затемнѣніемъ сознанія, аффектами ужаса; однимъ изъ важныхъ діагностическихъ признаковъ служитъ то, что при остромъ бредѣ почти всегда бываетъ упорный отказъ отъ пищи, чего нѣтъ при маніи. Гораздо труднѣе поставить діагностику, когда манія осложняется какимъ-нибудь лихорадочнымъ процессомъ.

Часто вначалѣ нельзя отличить острый бредъ отъ менингита. Для діагностики нужно принять во вниманіе, что при менингитѣ бываетъ

рвота, напряженіе мышцъ шеи; начало болѣзни не выражается такими чисто психическими симптомами, какъ при остромъ бредѣ.

Отъ тифа острый бредъ отличается неправильнымъ типомъ лихорадки, отсутствіемъ чисто тифозныхъ явленій: сыпи, вздутія живота, кишечныхъ разстройствъ съ характерными для тифа испражненіями; распознаванію можетъ способствовать также изслѣдованіе крови по способу Widal'я. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ приходится дифференцировать болѣзнь отъ кратковременнаго эпилептическаго помѣшательства и delirium febrile вообще.

Предсказаніе. Какъ я сказалъ, острый бредъ есть очень опасная болѣзнь. Больше ¾ случаевъ кончаются смертью въ теченіе 2—3 недѣль. Но все-таки выздоровленіе отъ него при благопріятныхъ условіяхъ возможно. Поправленіе наступаетъ обыкновенно медленно.

Лѣченіе. Прежде всего долженъ быть полный покой: больной долженъ быть строго изолированъ, долженъ лежать въ постели, удерживаемый посторонними; въ комнатѣ должно быть тихо; окна завѣшены Въ виду наклонности больныхъ къ простудѣ, комната должна быть хорошо натоплена; бѣлье, приносимое больному, должно быть предварительно согрѣто.

Въ первые дни болѣзни кладутъ ледъ на голову; при рѣзкой гиперемии головы ставятъ 2—3 піявки за уши или къ перегородкѣ носа; иногда ставятъ мушки на затылокъ и на всю голову. Внутрь даютъ вначалѣ успокоивающія (amygdalinum) и средства, вліяющія на сосуды какъ эрготинъ, zincum aceticum; особенно рекомендуется ergotinum Bonjean'i, который дается въ дозахъ 0,3, раза 3, 4 въ день, или pulv secal. cornuti recenté parat. по 0,3, раза 4 въ день. При появленіи симптомовъ упадка мозговой дѣятельности даютъ возбуждающія: вино, валерьяну, эѳиръ, мускусъ, камфору. При этомъ нужно заботиться о согрѣваніи ногъ, о крайней чистотѣ тѣла (чтобы не развились пролежни)

Одну изъ главныхъ заботъ составляетъ питаніе Нужно всевозможными способами стараться, чтобы больной пилъ побольше молока, ѣлъ бульонъ съ яйцами и т. п. Если существуетъ упорный отказъ отъ пищи, то не слѣдуетъ медлить съ кормленіемъ посредствомъ зонда.

Прогрессивный (наростающій) параличъ помѣшанныхъ Paralysis progressiva alienorum, dementia paralytica progressiva, — paralysis generalis progressiva

Этими названіями обозначается очень рѣзко очерченная клиническая форма, характеризующаяся сочетаніемъ своеобразнаго пси-

хическаго разстройства съ паретическими явленіями и обусловленная опредѣленнымъ анатомо-патологическимъ субстратомъ (хроническимъ интерстиціальнымъ диффузнымъ энцефалитомъ). Изъ психическихъ симптомовъ прогрессивнаго паралича наиболѣе выдающимися являются признаки глубокаго, прогрессирующаго разрушенія интеллекта. Постепенное паденіе силы ума, способности осмышленія и переработки мыслей при этомъ носитъ характерныя черты, придающія слабоумію паралитиковъ особый оттѣнокъ, не легко поддающійся краткому описанію, но настолько характерный, что сколько нибудь опытный въ душевныхъ болѣзняхъ врачъ легко узнаетъ особенности психическаго склада паралитиковъ, когда болѣзнь проявляется достаточно типично. У нѣкоторыхъ больныхъ на почвѣ этого прогрессирующаго слабоумія бываютъ временныя состоянія возбужденія и помѣшательства, проявляющіяся то въ формѣ маніакальной, то въ меланхолической, то въ ипохондрической, то въ состояніи спутанности.

Вмѣстѣ съ этими психическими симптомами существуетъ много физическихъ, изъ которыхъ на первый планъ выступаетъ разстройство движеній—неловкость движеній, шаткость походки, трясеніе въ рукахъ, измѣненіе почерка, измѣненіе произношенія. Физическія явленія такъ же, какъ и психическія, постоянно усиливаются. Вообще болѣзнь имѣетъ прогрессирующее теченіе и, хотя допускаетъ иногда глубокія ремиссіи, но всегда ведетъ къ смерти, наступающей въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ.

Болѣзнь эта принадлежитъ къ самымъ важнымъ не только въ психіатріи, но и вообще она встрѣчается довольно часто (почти такъ же часто, какъ спинная сухотка, tabes dorsalis) и принадлежитъ къ числу формъ наилучше изученныхъ, по крайней мѣрѣ со стороны клинической, несмотря на то, что знакомство врачей съ нею не очень давнее. Прежніе психіатры, даже Эскироль, не знали прогрессивнаго паралича, какъ особой формы, а считали только, что нѣкоторыя психическія болѣзни осложняются паралитичными симптомами, что служило указаніемъ на неизлѣчимость случая. Французскій психіатръ Bayle былъ первый, который въ началѣ 20-хъ годовъ нынѣшняго столѣтія выдѣлилъ случаи, которые теперь діагносцировались бы какъ прогрессивный паралитчъ, въ особую форму подъ названіемъ „arachnitis chronica“ Но особенное вниманіе обратила на себя новая форма душевныхъ болѣзней послѣ публикаціи въ 1826 году наблюденій Calmeil'я, который констатировалъ, что при ней анатомическимъ субстратомъ является пораженіе поверхностнаго вещества мозга и мягкой оболочки—perimeningoencephalitis. Послѣдующіе авторы, какъ Parchappe, Baillarger и дру-

гіе, болѣе точно описали клиническое проявленіе болѣзни, а новѣйшіе, какъ Magnan и проф. И. П. Мержеевскій, Tuczek, Mendel и O. Binswanger, подробно описали тончайшія анатомическія измѣненія, которыя лежатъ въ ея основѣ.

Симптомы и теченіе. Все *теченіе* прогрессивнаго паралича помѣшанныхъ можно бо́льшею частью раздѣлить на нѣсколько періодовъ.

Предвѣстники болѣзни часто бываютъ задолго до появленія самой болѣзни. Они выражаются въ различныхъ признакахъ неврастеніи—въ утомляемости, раздражительности, склонности къ аффектамъ. Иной разъ при этомъ бываютъ временные параличи какого-либо изъ глазныхъ нервовъ,—oculomotorii, trochlearis, abducentis, проходящіе въ теченіе двухъ-трехъ-шести мѣсяцевъ, головокруженія, обмороки, стрѣляющія боли въ ногахъ, impotentia.

Послѣ двухъ-трехъ лѣтъ такого рода „предпаралитической" неврастеніи развивается первый періодъ прогрессивнаго паралича— начальный. И въ этомъ періодѣ болѣзнь проявляется часто мало замѣтными явленіями, существующими долгое время и не обращающими на себя вниманія. Но уже въ начальныхъ симптомахъ замѣтны *признаки психической слабости.* Раньше всего обыкновенно замѣчается ослабленіе способности къ работѣ. Работа дается съ трудомъ, больной дѣлается разсѣяннымъ: ему трудно сосредоточивать вниманіе, онъ менѣе сообразителенъ, болѣе прежняго забывчивъ. Его умственная дѣятельность дѣлается монотоннѣе, онъ перестаетъ интересоваться широкими вопросами жизни, становится, по общему выраженію, глупѣе прежняго. Но до поры до времени это не обнаруживается настолько рѣзко, чтобы больной совершенно не могъ работать въ какой-нибудь узкой сферѣ дѣятельности. Довольно рано у него начинаютъ проявляться новыя черты характера: онъ раздражается почти до крайности по поводу разныхъ мелочей; дѣлается очень чувствительнымъ: прочтетъ, наприм., въ газетахъ о чемъ-нибудь трогательномъ и расплачется; въ отношеніяхъ больного становятся замѣтны признаки ребяческаго слабодушія. Мало-по-малу явленія разстройства въ интеллектѣ становятся рѣзче и рѣзче, являются промахи въ работѣ: въ письменной работѣ что-нибудь пропущено, счетъ подведенъ неправильно; больной забываетъ сдѣлать важное распоряженіе, теряетъ ключи отъ кассы и какъ то мало придаетъ значенія своимъ промахамъ, относится къ этому недостаточно внимательно. Вообще у больного становится замѣтна недостаточная глубина душевной жизни и рѣзко ослабленная критика, особенно по отношенію къ себѣ.

Въ этотъ періодъ у больного бываютъ часто и нѣкоторые физиче-

скіе симптомы: неравномѣрность въ зрачкахъ, небольшое дрожаніе въ языкѣ, иногда разстройство произношенія и измѣненіе почерка. Но въ это время больной еще не говоритъ абсурдовъ; хотя онъ и производитъ впечатлѣніе умственно-слабаго человѣка, но онъ все-таки довольно правильно понимаетъ окружающее и не производитъ впечатлѣнія человѣка помѣшаннаго. Однако тутъ уже достаточно небольшого повода, чтобы вызвать рѣзкіе признаки того состоянія, которое можетъ быть названо паралитичнымъ помѣшательствомъ (folie paralytique)

Появленіе ихъ въ той или другой формѣ характеризуетъ второй періодъ прогрессивнаго паралича, бредовой.

Наступленіе второго періода у многихъ больныхъ происходитъ мало-по-малу: является упадокъ нравственнаго чувства, являются низменныя желанія, которыя не находятъ противодѣйствія въ этическихъ побужденіяхъ, является желаніе пьянствовать, кутить, и, вслѣдъ за тѣмъ, быстро развивается рѣзко выраженное маніакальное состояніе. У другихъ- утомленіе послѣ продолжительныхъ занятій или сильное моральное потрясеніе вызываетъ смущеніе, растерянность, а изъ этого развивается та или другая форма паралитичнаго помѣшательства. У третьихъ является апоплектоидный приступъ, а послѣ—возбужденное состояніе съ бредовыми идеями.

Помѣшательство, бывающее какъ проявленіе прогрессивнаго паралича, выражается или въ маніакальной, или меланхолической, или ипохондрической формѣ, или въ спутанности сознанія съ мало связными бредовыми идеями различнаго содержанія

Маніакальное состояніе паралитичныхъ имѣетъ своеобразныя характерныя черты. Бо́льшею частью начинается дѣло возвышеннымъ самочувствіемъ, распущенностью мысли и поступковъ, чрезмѣрною предпріимчивостью. Больной становится суетливъ, разъѣзжаетъ по городу, одѣвшись въ свое лучшее платье, навѣсивъ ордена, если таковые имѣются, объѣзжаетъ безъ надобности своихъ знакомыхъ, вездѣ много говоритъ, хохочетъ, разсказываетъ о своихъ проектахъ, покупаетъ въ магазинахъ ненужныя вещи, тратитъ безъ надобности деньги, ѣздитъ по ресторанамъ, пьетъ вино, чрезвычайно охотно ведетъ циничные разговоры, не стѣсняясь присутствіемъ дамъ, посѣщаетъ публичные дома, дѣлаетъ встрѣчающимся незнакомымъ женщинамъ непристойныя предложенія. Рядомъ съ этимъ онъ дѣлается очень забывчивъ, крайне поверхностенъ въ своихъ сужденіяхъ и легкомысленъ въ поступкахъ: купивъ вещи, онъ часто не платитъ денегъ и не понимаетъ, за что ихъ съ него спрашиваютъ, поднимаетъ изъ-за этого скандалъ. Иной возьметъ въ магазинѣ понравившуюся ему вещь, спрячетъ къ себѣ въ карманъ

и увѣряетъ, что не бралъ. При всякомъ протестѣ онъ считаетъ себя правымъ; чувство совѣсти рѣшительно ничѣмъ не обнаруживается.

Постепенно возбужденіе и суетливость усиливаются, и развивается совершенно своеобразный бредъ величія. Больной находится въ состояніи блаженства—эйфоріи и говоритъ на каждомъ шагу о своемъ богатствѣ, важности. Бредъ быстро ростетъ: больной очень скоро повышаетъ себя въ чинахъ, доходитъ до генерала, министра; называетъ себя царемъ, богомъ, богомъ боговъ, богатство свое считаетъ милліонами и милліардами, строитъ билліоны дворцовъ, вѣнчается съ тысячами царевенъ и царицъ и рождаетъ цѣлый міръ дѣтей. Голосъ у него поразительный, сила необыкновенная; онъ въ одну минуту облетаетъ земной шаръ, поднимается на небо, завтракаетъ и кутитъ съ Богомъ и т. п. Нѣтъ такого абсурда, который бы не могла создать возбужденная фантазія паралитика, и который онъ не считалъ бы вполнѣ возможнымъ.

Какъ характерную особенность этого бреда, нужно отмѣтить,—во-первыхъ, наклонность измѣрять свое богатство и могущество большими цифрами—милліонами и милліардами и быстрый ростъ бреда: съ каждымъ днемъ больной прибавляетъ что-нибудь къ своему бреду; во-вторыхъ, его непостоянство и въ-третьихъ, сочетаніе между собою самыхъ противорѣчивыхъ идей. Больной можетъ говорить, что у него милліоны и дворцы, и въ то же время проситъ двугривенный на табакъ и т. п.

Вообще нужно отмѣтить, что одно изъ самыхъ характерныхъ свойствъ паралитическаго психическаго состоянія—это необыкновенная поверхностность мышленія и полное отсутствіе корригирующаго вліянія критики и сопоставленія однихъ фактовъ съ другими. Душевная жизнь паралитичнаго ограничивается часто содержаніемъ одной данной минуты. То, что онъ говоритъ въ эту минуту, можетъ совершенно противорѣчить тому, что онъ говорилъ въ прошедшую минуту, и паралитикъ или совсѣмъ этого не замѣчаетъ, или относится совершенно равнодушно къ указаніямъ на несообразность. Направляющаго вліянія глубокихъ чувствъ, привязанностей, принциповъ—у паралитичныхъ въ большинствѣ случаевъ совсѣмъ незамѣтно, даже у тѣхъ, которые въ здоровомъ состояніи отличались глубиною чувства и интеллекта. Легкомысліе ихъ и легковѣріе поразительны.

Часто съ чрезвычайною рѣзкостью выступаетъ у паралитичныхъ характерная своеобразная хвастливость, напоминающая хвастливость Хлестакова въ Гоголевскомъ Ревизорѣ: больной на вашихъ глазахъ выдумываетъ разныя небылицы,—что онъ званъ на обѣдъ къ министру, что онъ сочинилъ Мертвыя Души, написалъ оперу Донъ-Жуанъ и проч., и нисколько не смущается дѣлаемыми указаніями на то, что все это

неправда. Замѣчательна встрѣчающаяся у паралитиковъ лживость, часто находящаяся въ связи съ наклонностью къ ложнымъ воспоминаніямъ. Больной очень часто, выдумавши какую-нибудь вещь, потомъ уже убѣжденъ, что эта вещь была въ дѣйствительности. Очень часто подъ вліяніемъ ложныхъ воспоминаній паралитики разсказываютъ небылицы про скверное обхожденіе съ ними прислуги и надзирателей, чѣмъ ставятъ въ величайшее затрудненіе врачей, съ одной стороны не желающихъ оставлять въ заведеніи прислугу, заподозрѣнную въ дурномъ обращеніи, а съ другой—и не могущихъ вѣрить словамъ больного.

Рядомъ съ бредомъ, необыкновенной поверхностностью мышленія и хвастливостью при маніакальномъ состояніи паралитика обыкновенно бываетъ и сильное двигательное возбужденіе: больной крайне подвиженъ—бѣгаетъ, кричитъ. Глаза его блестятъ, лицо—красное, движенія порывистыя, рѣчь быстрая, отрывистая, часто состоящая изъ неоконченныхъ фразъ. Многіе больные въ это время много пишутъ, но бо́льшею частью малосвязно, не доканчивая начатой мысли и даже слова; посылаютъ телеграммы въ нѣсколько сотенъ словъ, письма высокопоставленнымъ лицамъ: писанія содержатъ или приглашенія на торжества, балы, или изложеніе грандіозныхъ проектовъ. Бо́льшею частью пишутся они на клочкахъ бумаги, иногда на оторванномъ углу газеты; иной разъ и самъ больной не разберетъ, что онъ написалъ, а все-таки увѣренно отдаетъ отправить свои непонятныя писанія на телеграфъ. Часто въ это время впервые рѣзко обнаруживается разстройство произношенія и почерка и разница въ зрачкахъ.

Если маніакальное состояніе развивается далѣе, то является чрезвычайно сильное, совершенно безсмысленное возбужденіе Больной автоматически хватаетъ вещи, переставляетъ ихъ, снимаетъ съ себя платье, повторяетъ одни и тѣ же слова, въ которыхъ едва можно разобрать смыслъ; бо́льшею частью рѣчь состоитъ изъ циническихъ словъ, ругани или отрывочнаго перечисленія своихъ титуловъ и богатствъ. При этомъ больной часто ничего не ѣстъ, или ѣстъ крайне не аккуратно, хватая пищу руками, глотая ее не пережеванную, мочится—гдѣ попало, мажется испражненіями. Однако въ большинствѣ случаевъ больной все-таки сознаетъ, гдѣ онъ находится, узнаетъ окружающихъ, называетъ ихъ по имени. Иногда—хотя нужно добавить рѣдко—въ этомъ состояніи бываютъ довольно многочисленныя галлюцинаціи.

Дойдя до извѣстной степени своего развитія, маніакальное возбужденіе останавливается, держится нѣкоторое время на одномъ уровнѣ, а потомъ, обыкновенно черезъ 2—3 мѣсяца, иногда-же черезъ полгода и болѣе, начинаетъ уменьшаться и, наконецъ, совсѣмъ исчезаетъ, переходя или

въ 3-й періодъ—глубокаго слабоумія, или оканчиваясь ремиссіей, о которой мы еще будемъ говорить, и за которою впослѣдствіи все-таки развивается 3-й періодъ прогрессивнаго паралича.

Помѣшательство при прогрессивномъ параличѣ не всегда однако имѣетъ маніакальный характеръ. Иногда бываетъ и рѣзко выраженное меланхолическое состояніе, выражающееся въ удрученномъ настроеніи, въ тоскливости, вялости и абсурдныхъ бредовыхъ идеяхъ съ меланхолическимъ содержаніемъ; чаще всего больной безъ всякаго основанія увѣряетъ, что онъ разоренъ, что у него нѣтъ ни одной сорочки, что его дѣтей уничтожили. Иногда угнетеніе доходитъ до очень большой степени: больной впадаетъ въ полную неподвижность, отказывается отъ ѣды, истощается и можетъ умереть. Иногда, хотя рѣдко, въ такомъ состояніи больные кончаютъ жизнь самоубійствомъ. Чаще бываютъ неудачныя попытки, поражающія наивностью, неосмысленностью. Иногда бредъ принимаетъ характеръ ипохондрическій; тогда больной увѣряетъ, что у него нѣтъ желудка, что у него нѣтъ кишекъ, что и головы у него нѣтъ. Иной разъ при этомъ бываетъ такъ называемый микроманическій бредъ, когда больной считаетъ себя уменьшившимся до величины булавочной головы. Подъ вліяніемъ бредовыхъ идей больные производятъ рядъ соотвѣтствующихъ дѣйствій, иногда порядочныя членовредительства.

Иногда бредовой періодъ при прогрессивномъ параличѣ проявляется періодической смѣной маніакальнаго состоянія съ бредомъ величія и меланхолическаго съ идеями микроманическими. Эти формы прогрессивнаго паралича можно назвать циркулярными. Большею частью эти смѣны бываютъ черезъ нѣсколько мѣсяцевъ, но иной разъ бываютъ поразительно рѣзкія смѣны черезъ день. Я видалъ нѣсколькихъ больныхъ, у которыхъ въ теченіе нѣсколькихъ недѣль съ удивительной правильностью чередовались дни веселаго возбужденія и глубокаго подавленія.

Въ концѣ концовъ, вслѣдъ за бредовымъ періодомъ (непосредственно или послѣ ремиссіи) наступаетъ третій періодъ — глубокаго слабоумія.

Иногда второго періода, т.-е. бредового, и совсѣмъ не бываетъ, а прямо послѣ перваго періода наступаетъ третій, характеризующійся глубокимъ упадкомъ умственной дѣятельности. Интеллектуальная дѣятельность въ этомъ періодѣ сводится къ очень низкому уровню: больной едва можетъ играть въ шашки, не имѣетъ никакихъ желаній, кромѣ чисто животнаго, чрезмѣрно усиленнаго стремленія къ ѣдѣ. Память его рѣзко слабѣетъ, вниманіе очень слабо; кругъ идей крайне узокъ, запасъ пріобрѣтенныхъ знаній исчезаетъ.

Мысли связываются крайне поверхностно, сообразительности и критики почти никакой нѣтъ. Больной не сознаетъ своего положенія, настроенъ оптимистически; не смотря на рѣзкое затрудненіе въ походкѣ, несмотря на невозможность держать ложку въ рукахъ, несмотря на то, что его рѣчь едва можно разобрать, считаетъ себя сильнымъ, здоровымъ, хорошо говорящимъ, вполнѣ разумнымъ. Иногда при этомъ замѣтны остатки бреда величія. Часто въ это время больные рѣзко полнѣютъ: лицо ихъ становится одутловатымъ, маскообразнымъ, а выраженіе лица неосмысленнымъ. Обыкновенно является угловатость, неловкость движеній, шаткость походки, атаксія и рѣзкое дрожаніе въ рукахъ, также апоплектоидные и эпилептоидные припадки.

Этотъ періодъ продолжается иногда годъ, иногда болѣе и, наконецъ, переходитъ въ 4-й послѣдній періодъ прогрессивнаго паралича. Въ этомъ періодѣ, продолжающемся обыкновенно около года, жизнь сводится до минимума: больной едва различаетъ людей, забываетъ имена близкихъ: постоянно лежитъ въ однообразной позѣ, часто съ явленіями тоническаго напряженія мышцъ, съ контрактурами въ рукахъ и ногахъ, издавая нечленораздѣльные звуки, изрѣдка говоря отрывочныя слова. Моча не держится, испражненія—также. Несмотря на то, что введеніе пищи достаточное, больные рѣзко худѣютъ; являются *пролежни, наконецъ разстраивается глотаніе*—больные поперхиваются при ѣдѣ или давятся кусками; рѣчь теряется совершенно. Мало-по-малу жизнь угасаетъ, и наступаетъ смерть, какъ послѣдствіе или апоплектоиднаго, или эпилептиформнаго припадка, или вслѣдствіе какой-нибудь случайной болѣзни (наприм., пнеймоніи).

Таково теченіе типичныхъ случаевъ прогрессивнаго паралича. Какъ мы видѣли, вмѣстѣ съ психическими симптомами, параллельно имъ, идутъ симптомы физическіе, имѣющіе въ картинѣ прогрессивнаго паралича такое же важное значеніе, какъ и психическіе.

Главные изъ этихъ физическихъ симптомовъ слѣдующіе:

1. Измѣненіе въ зрачкахъ. Обыкновенно очень рано при прогрессивномъ *параличѣ бываетъ замѣтна неравномѣрность величины* зрачковъ, при чемъ иногда форма зрачка вмѣсто круглой дѣлается овальной или угловатой. При этомъ, въ большинствѣ случаевъ, реакція зрачковъ на свѣтъ и на аккомодацію очень вялая. Разницу въ зрачкахъ у больного, у котораго заподозренъ прогрессивный параличъ, иногда не удается обнаружить иначе, какъ прибѣгнувъ къ такому пріему: сначала поставить больного противъ свѣта, а потомъ повернуть его спиной къ свѣту; бо́льшею частью при этомъ расширеніе зрачковъ совершается неравномѣрно. Иногда оба зрачка чрезвычайно узки, съ булавочную

головку. Иногда зрачки бываютъ очень расширены; въ такихъ случаяхъ при жмуреніи бываетъ замѣтно рѣзко выраженное содружественное съуженіе ихъ. Иногда у одного и того же больного то одинъ зрачекъ оказывается больше, то другой (прыгающие зрачки).

2. Дрожаніе въ языкѣ, губахъ и верхнихъ конечностяхъ. Если заставить паралитичнаго больного высунуть языкъ, то бо́льшею частью замѣтно, что языкъ дрожитъ и цѣлою массой, и кромѣ того замѣтно въ немъ фибриллярное дрожаніе (отдѣльныхъ мышечныхъ пучковъ). Дрожаніе губъ замѣтно—особенно верхней—при разговорѣ и при волненіи. Рѣзко выражено часто бываетъ также дрожаніе во всѣхъ мышцахъ лица. Дрожаніе рукъ бо́льшею частью замѣтно при выпрямленіи пальцевъ.

3. Разстройство рѣчи. Рѣчь паралитичныхъ обыкновенно очень характерно разстроена, и это разстройство составляетъ признакъ, по которому опытный врачъ иногда сразу распознаетъ болѣзнь. Чаще всего приходится имѣть дѣло съ разстройствомъ произношенія. Особенности его довольно трудно описать; наиболѣе характерно то, что называется *спотыканіемъ на слогахъ*, т. е. больной, произнося слово, передъ какимъ-нибудь слогомъ дѣлаетъ запинку; протягиваетъ слогъ или пропускаетъ его, или такъ скомкаетъ, что нельзя его ясно разобрать; иногда вмѣсто нужнаго слога произноситъ совсѣмъ ненужный, иногда пропускаетъ одинъ или два звука въ слогѣ. Разстройство рѣчи у паралитика особенно рѣзко обнаруживается при чтеніи вслухъ; при чтеніи характерно также то, что паралитики читаютъ часто совсѣмъ не то, что написано, а то, что имъ приходитъ въ голову, при чемъ, произнося совершенную безсмыслицу, совсѣмъ не замѣчаютъ этого.

Иной разъ рѣчь вообще бываетъ очень невнятна, больной точно съ трудомъ ворочаетъ языкъ. Фонація тоже измѣнена—или очень монотонна, или вдругъ являются рѣзкіе, крикливые звуки. Иногда вмѣстѣ съ разстройствомъ произношенія замѣтны и признаки афазіи и парафазіи—неспособность находить нужныя слова и наклонность употреблять вмѣсто однихъ словъ другія. Вообще у паралитиковъ очень замѣтна бѣдность ихъ лексикона, они затрудняются называть предметы, вмѣсто названій говорятъ „это", вмѣсто цѣлой фразы какое-нибудь одно слово; часто на всѣ вопросы отвѣчаютъ только „да", или „нѣтъ", при чемъ нерѣдко на одинъ и тотъ же вопросъ дадутъ противоположный отвѣтъ, повторяя слова спрашивающаго. Часто рѣчь сопровождается рѣзкимъ дрожаніемъ мышцъ лица и дрожаніемъ всего тѣла. Подъ конецъ болѣзни обыкновенно рѣчь совершенно невозможна—остаются только безсмысленные звуки.

4. Письмо паралачныхъ также рѣзко разстроено. Во-первыхъ, часто паралачные больные во время маніакальнаго приступа пишутъ очень много, не оканчивая словъ и фразъ; но это есть не столько слѣдствіе паралича, сколько проявленіе маніакальнаго состоянія. Собственно же паралачные признаки въ письмѣ выражаются частью въ пропускѣ буквъ, въ пропускѣ слоговъ, частью въ измѣненіи почерка; почеркъ дѣлается угловатымъ, зигзагообразнымъ, что особенно замѣтно на закругленіяхъ; съ развитіемъ болѣзни почеркъ все болѣе и болѣе разстраивается и, наконецъ, писаніе дѣлается совершенно невозможнымъ.

5. Общая мышечная слабость развивается довольно рано. Иннервація мышцъ лица слабѣетъ; является паретическая асимметрія, движенія личныхъ мышцъ вялы, вслѣдствіе чего выраженіе лица поражаетъ своею монотонностью. Лицо становится маскообразнымъ. Рядомъ съ этимъ обыкновенно замѣтна неловкость всѣхъ движеній Больные становятся неповоротливы, роняютъ вещи, съ трудомъ одѣваются и раздѣваются; у многихъ появляется настоящая ***атаксія*** движеній. Рано можно замѣтить, что сжиманіе кисти становится все слабѣе и слабѣе; затѣмъ появляется слабость въ ногахъ (то съ исчезновеніемъ пателлярныхъ рефлексовъ, то съ усиленіемъ ихъ), дрожаніе въ рукахъ; наконецъ. больной совершенно теряетъ силы, не можетъ ходить, не можетъ самъ ѣсть, не можетъ даже ворочаться въ постели. Подъ конецъ жизни развивается разстройство глотанія, вслѣдствіе чего нужно кормить больныхъ съ большой осторожностью

Очень часто у паралачныхъ подъ конецъ болѣзни развиваются тоническія судороги, обусловливающія постоянно согнутое положеніе ихъ тѣла. Контрактура сгибателей бедра и голени, сгибателей рукъ. Иногда являются длительныя клоническія судороги то въ одной какой-нибудь группѣ мышцъ, напр., лицевыхъ, то въ цѣлой половинѣ лица. Такія клоническія судороги иной разъ продолжаются по цѣлымъ недѣлямъ и мѣсяцамъ съ малыми послабленіями. Это бываетъ впрочемъ бо́льшею частью въ послѣдній періодъ болѣзни. Къ судорожнымъ явленіямъ нужно отнести также скрежетаніе зубами, наблюдаемое у паралачныхъ.

6. Разстройство мочеиспусканія Иногда бываетъ парезъ детрузора мочевого пузыря, вслѣдствіе чего приходится прибѣгать къ катетеру; въ послѣднихъ періодахъ бываетъ недержаніе мочи и испражненій.

7. Нерѣдко бываютъ разстройства чувствительности: нечувствительность къ боли (анальгезія), разстройство обонянія и разстройство зрѣнія Въ начальномъ періодѣ нерѣдки боли въ ногахъ.

8. Разстройство общаго питанія—похуданіе или, наоборотъ, чрезмѣрная одутловатость (бо́льшею частью при полифагіи).

9. *Подъ конецъ жизни развиваются обыкновенно пролежни* на крестцѣ, ягодицахъ, требующіе очень тщательнаго ухода; иногда у паралитиковъ наблюдается **malum perforans pedis**.

10. Очень нерѣдко при прогрессивномъ параличѣ бываютъ апоплектиформные и эпилептиформные припадки.

Апоплектиформные припадки являются иногда очень рано—даже въ начальномъ періодѣ (бо́льшею частью въ видѣ обмороковъ). Затѣмъ, въ періодъ полнаго развитія болѣзни являются уже не обмороки, а инсульты, похожіе на настоящій апоплектическій инсультъ: у больного вдругъ развивается затуманеніе сознанія или безсознательное состояніе, хриплое дыханіе, скошеніе лица въ ту или другую сторону; черезъ нѣсколько времени сознаніе возвращается, но остается болѣе или менѣе выраженная гемиплегія, которая держится четыре-пять дней, потомъ проходитъ. Иногда такихъ инсультовъ бываетъ въ теченіе болѣзни нѣсколько; очень рѣдко послѣ какого-нибудь изъ нихъ остается постоянная гемиплегія. Иногда апоплектоидный инсультъ выражается въ болѣе слабой формѣ: дѣлается головокруженіе, затѣмъ развиваются явленія афазіи, продолжающіяся полчаса, нѣсколько часовъ или дней. Иногда приступъ выражается только въ припадкѣ быстро наступающей слабости, послѣ которой однако психическая сфера становится замѣтно хуже.

Эпилептиформные припадки выражаются въ быстро наступающемъ разстройствѣ сознанія, къ которому присоединяются судороги во всемъ тѣлѣ или въ какой-нибудь одной его части. Иногда эти судороги совершенно похожи на эпилептическія. Послѣ припадка больной впадаетъ въ тяжелое сопорозное состояніе и только постепенно выходитъ изъ него. Иногда бываетъ цѣлая серія припадковъ, такъ что развивается **status epilepticus**, продолжающійся сутки и болѣе. Нерѣдко въ одинъ изъ такихъ припадковъ больной умираетъ. Какъ апоплектиформные, такъ и эпилептиформные припадки особенно часто бываютъ у больныхъ, страдающихъ упорными запорами или частыми приливами къ головѣ.

11. Изъ физическихъ признаковъ нужно отмѣтить еще повышеніе температуры тѣла. При прогрессивномъ параличѣ очень нерѣдко бываетъ повышеніе температуры тѣла, достигающее до 38—39° безъ видимой причины; иногда эти приступы являются довольно часто и даже періодически, и даютъ поводъ къ смѣшенію съ маляріей.

Рѣзкое повышеніе температуры наблюдается также при апоплектоидныхъ и эпилептоидныхъ инсультахъ, когда оно достигаетъ 40° и болѣе и проходитъ по миновании припадка.

Таковы симптомы и общая картина прогрессивнаго паралича помѣшанныхъ. Симптомы этой болѣзни, какъ видно изъ предыдущаго, сво-

дятся къ двумъ категоріямъ явленій: съ одной стороны мы имѣемъ глубокое и прогрессивное паденіе какъ психической, такъ и физической функцій мозговой коры—характерное прогрессирующее слабоуміе съ паретическими симптомами; съ другой—временныя явленія возбужденія въ формѣ бредовыхъ состояній съ маніакальнымъ или меланхолическимъ оттѣнкомъ. Это подало поводъ французскому психіатру **Baillarger** видѣть въ большинствѣ случаевъ прогрессивнаго паралича какъ бы двойственную болѣзнь, слагающуюся изъ „паралнчнаго слабоумія“ и изъ „состояній помѣшательства“ (folie въ той или другой формѣ). Главная существенная часть болѣзни это—паралитическое слабоуміе, роковымъ образомъ идущее впередъ и кончающееся черезъ нѣсколько лѣтъ смертью. Бредовыя же состоянія (маніакальныя или меланхолическія)—явленія второстепенныя: они не болѣе какъ временные психозы, которые появляются на почвѣ той конституціональной подкладки, которая выражается въ прогрессирующемъ слабоуміи и двигательныхъ разстройствахъ; эта „паралічная конституція“ очень располагаетъ къ появленію такихъ психозовъ, этихъ своеобразныхъ маній и меланхолій, но они могутъ и не быть, и, какъ показываютъ наблюденія, при благопріятныхъ обстоятельствахъ и дѣйствительно не бываютъ.

Теченіе прогрессивнаго паралича, впрочемъ, не всегда одинаково. Различіе бываетъ во-первыхъ относительно продолжительности болѣзни. Въ большинствѣ случаевъ болѣзнь отъ начальнаго періода тянется отъ трехъ до шести лѣтъ, причемъ на каждый періодъ приходится отъ нѣсколькихъ мѣсяцевъ до нѣсколькихъ лѣтъ. Но бываютъ случаи паралича, кончающіеся въ теченіе шести недѣль смертью,— это такъ называемый галопирующій параличъ, нѣсколько напоминающій по внѣшнему проявленію острый бредъ.

Затѣмъ, различіе въ теченіи болѣзни бываетъ въ зависимости отъ того, существуютъ ли ремиссіи или нѣтъ. Въ теченіи прогрессивнаго паралича иногда бываютъ періоды очень рѣзкаго улучшенія, почти полнаго исчезновенія припадковъ болѣзни. Замѣчательно, что при этомъ исчезаютъ не только психическіе симптомы, но иногда и физическіе, вродѣ разстройства рѣчи и письма, которые, казалось, были обусловлены стойкими измѣненіями въ нервныхъ центрахъ. Иной разъ эти ремиссіи бываютъ довольно продолжительными (годъ, два), такъ что больной можетъ вернуться къ своимъ занятіямъ. Конечно, врачъ найдетъ и въ это время у него признаки болѣзни, но они настолько не рѣзки, что окружающіе считаютъ больного выздоровѣвшимъ. Въ концѣ концовъ однако черезъ годъ или два наступаютъ уже очень видные для всѣхъ признаки болѣзни. Иногда такихъ ремиссій бываетъ нѣсколько.

Различія въ теченіи прогрессивнаго паралича обусловливаются также характеромъ бредового періода. Если въ этомъ періодѣ существуетъ маніакальное возбужденіе, то это будетъ маніакальная форма паралича; если меланхолическое, то—меланхолическая форма. Есть, какъ я говорилъ, циркулярныя формы прогрессивнаго паралича, въ которыхъ маніакальное состояніе нѣсколько разъ смѣняется меланхолическимъ.

Иногда бредового періода совсѣмъ не бываетъ, и болѣзнь выражается только въ прогрессивномъ упадкѣ умственныхъ способностей безъ опредѣленнаго бреда, въ сочетаніи съ увеличивающимися паретическими явленіями. Это дементная форма прогрессивнаго паралича.

Нужно прибавить къ этому, что иногда прогрессивный параличъ начинается прямо съ бредового періода безъ подготовительныхъ симптомовъ. Въ такихъ случаяхъ обыкновенно дѣло начинается съ характерной бурной маніи или своеобразной меланхоліи, къ которымъ присоединяются впослѣдствіи и другіе признаки прогрессивнаго паралича.

Патологическая анатомія. При вскрытіи больныхъ, умершихъ отъ прогрессивнаго паралича, въ тѣхъ случаяхъ, когда болѣзнь продолжалась долго, мы находимъ болѣе или менѣе рѣзко выраженныя явленія хроническаго разлитаго интерстиціальнаго воспаленія поверхностнаго вещества головного мозга съ исходомъ въ атрофію (encephalitis interstitialis chronica diffusa).

Часто уже макроскопически можно замѣтить *уменьшеніе величины головного мозга*, главнымъ образомъ его полушарій.

Вѣсъ мозга большею частью падаетъ довольно значительно; мозгъ представляетъ рѣзко выраженную картину атрофіи: извилины площе, тоньше, борозды между ними глубже; мѣстами замѣтны настоящія *впадины*, соотвѣтствующія наиболѣе атрофированнымъ частямъ. Особенно велика атрофія въ лобныхъ и теменныхъ доляхъ головного мозга. Твердая оболочка представляетъ часто явленія геморрагическаго пахименингита; нерѣдко есть приращеніе твердой оболочки къ черепу и паутинной оболочкѣ.

Особенно часто бываютъ *сращенія между мягкой и паутинной оболочками.* Иногда эти сращенія образуютъ почти замкнутыя полости, которыя наполнены субарахноидальною жидкостью и представляются по вскрытіи черепа въ видѣ кистъ величиною иногда въ грецкій орѣхъ, давящихъ на поверхность полушарій. Подъ ними обыкновенно замѣтна наиболѣе рѣзкая атрофія извилинъ. Мягкая оболочка часто прирастаетъ къ существу мозга и не можетъ быть снята безъ нарушенія цѣлости мозга. Какъ arachnoidea, такъ и pia представляются помутнѣвшими,

склерозированными, при чемъ эти измѣненія особенно рѣзко выражены близъ сосудовъ.

При разрѣзѣ существа мозга часто замѣтно на простой глазъ уменьшеніе толщины сѣраго корковаго слоя и измѣненіе его въ цвѣтѣ. Въ бѣломъ веществѣ замѣтны на разрѣзѣ маленькія полости, величиною менѣе булавочной головки, придающія разрѣзу видъ продыравленной поверхности. Сосуды часто растянуты. Въ желудочкахъ мозга обыкновенно довольно большое количество жидкости, стѣнки желудочковъ шероховаты. Иногда попадаются въ мозгу небольшія кровоизліянія.

При микроскопическомъ изслѣдованіи замѣтны рѣзкія измѣненія въ кровеносныхъ сосудахъ коры, въ невроглiи и нервныхъ элементахъ.

Въ кровеносныхъ сосудахъ часто замѣтно рѣзкое измѣненіе стѣнокъ: утолщеніе ихъ, уменьшеніе просвѣта сосудовъ, увеличеніе ядеръ, перерожденіе жировое и гіалиновое; нерѣдки мелкія аневризмы и кровоизліянія и скопленія лимфоидныхъ элементовъ около сосудовъ. Въ *невроглiи* замѣтны явленія склероза, обширное разрастаніе ея элементовъ и образованіе такъ называемыхъ паукообразныхъ клѣтокъ. *Въ нервныхъ элементахъ* замѣтны явленія дегенеративной атрофіи—нервныя клѣтки представляются перерожденными: многія потеряли ясность очертанія, изуродованы, подверглись жировому перерожденію, нѣкоторыя изъ нихъ пропитаны пигментомъ. Многія нервныя волокна поверхностнаго слоя коры лишены міэлина. Измѣненія нервныхъ волоконъ, служащихъ для соединенія клѣтокъ между собою, чрезвычайно интересны, потому что даютъ возможность объяснить тѣ рѣзкія разстройства въ сочетаніи идей, которыя бываютъ при прогрессивномъ параличѣ.

Аналогичныя измѣненія находятся и въ другихъ частяхъ головного мозга: въ зрительномъ бугрѣ, во внутренней капсулѣ, въ продолговатомъ мозгу.

Рядомъ съ измѣненіями въ головномъ мозгу обыкновенно находятся измѣненія и *въ спинномъ*, то въ видѣ склероза заднихъ (Голлевскихъ и Бурдаховскихъ) столбовъ, то въ видѣ комбинированнаго склероза заднихъ и боковыхъ столбовъ. Нерѣдко въ спинномъ мозгу замѣтно чрезмѣрное количество зернистыхъ шаровъ.

Въ *периферическихъ нервахъ* замѣтны признаки дегенеративнаго неврита. Нѣкоторые изслѣдователи находили значительныя измѣненія въ верхнемъ шейномъ узлѣ симпатической системы.

Этіологія. Прогрессивный параличъ чаще всего поражаетъ людей въ возрастѣ отъ 32—45 лѣтъ. Сравнительно рѣдко бываетъ онъ ранѣе 30 лѣтъ, хотя бываютъ случаи прогрессивнаго паралича даже у десятилѣтнихъ дѣтей. Точно также рѣдко встрѣчается прогрессивный пара-

личъ у людей очень пожилыхъ, хотя тоже бываетъ (старческая форма прогрессивнаго паралича). Такимъ образомъ чаще всего болѣзнь поражаетъ людей въ періодъ полнаго развитія ихъ психической дѣятельности. Мужчины заболѣваютъ ею сравнительно чаще, чѣмъ женщины. На семь мужчинъ, страдающихъ прогрессивнымъ параличомъ, едва приходится одна женщина. Повидимому съ прогрессомъ цивилизаціи и увеличеніемъ умственнаго труда прогрессивный параличъ становится все распространеннѣе и распространеннѣе. Эта болѣзнь сравнительно рѣдко попадается въ первобытномъ сельскомъ населеніи; въ городахъ же—это одна изъ самыхъ распространенныхъ душевныхъ болѣзней.

Разбирая причины, которыя могутъ обусловливать прогрессивный параличъ, прежде всего нужно остановиться на утомленіи мозга чрезмѣрной работой. Поэтому, прогрессивнымъ параличомъ заболѣваютъ люди, занимающіеся умственными профессіями. При этомъ конечно не всегда умственная работа *абсолютно* велика, но она велика для *даннаго* мозга; поэтому, люди съ очень сильнымъ умомъ сравнительно рѣдко заболѣваютъ прогрессивнымъ параличомъ даже при большой умственной работѣ. Особенно часто заболѣваютъ этою болѣзнью тѣ лица, профессія которыхъ требуетъ очень большого сосредоточенія вниманія на какомъ-нибудь узкомъ предметѣ — такъ, наприм., счетоводы, бухгалтеры очень часто заболѣваютъ прогрессивнымъ параличомъ.

Затѣмъ къ условіямъ, вызывающимъ прогрессивный параличъ, нужно причислить всякаго рода эксцессы—пьянство, половыя злоупотребленія, безсонныя ночи. Злоупотребленіе спиртными напитками бываетъ нерѣдко въ анамнезѣ паралитиковъ, но не всегда нужно придавать ему значеніе производящаго момента: часто кутежи и пьянство бываютъ сами симптомами начинающаго заболѣванія. Иногда болѣзнь развивается черезъ нѣсколько лѣтъ послѣ травматическаго поврежденія черепа. Условія, вызывающія частые приливы крови къ головѣ, тоже считаются причинами прогрессивнаго паралича.

Чрезвычайно важную роль играетъ въ происхожденіи прогрессивнаго паралича сифилисъ. Наблюденія показываютъ, что въ 70% въ анамнезѣ паралитиковъ есть указаніе на бывшій за 7—15 лѣтъ до начала болѣзни lues; это заставляетъ нѣкоторыхъ авторовъ считать, что прогрессивный параличъ есть не что иное, какъ одно изъ позднихъ проявленій сифилиса; другіе возстаютъ противъ этого и не придаютъ сифилису никакого значенія въ этіологіи прогрессивнаго паралича, основываясь на томъ, что противосифилитическое лѣченіе не приноситъ обыкновенно существенной пользы. Истина вѣроятно находится между двумя крайностями: прогрессивный параличъ не есть собственно сифи-

литическая болѣзнь, но сифилисъ является главною изъ причинъ, ведущихъ къ заболѣванию прогрессивнымъ параличомъ. Вѣроятно сифилисъ оставляетъ въ организмѣ слѣды съ одной стороны въ видѣ измѣненія строенія и функціи лимфатическаго аппарата и вообще желѣзистыхъ аппаратовъ, нейтрализующихъ яды, а съ другой — въ видѣ какихъ-нибудь токсиновъ, вліяющихъ на питаніе нервной системы въ томъ числѣ и на головной мозгъ. Вслѣдствіе этого устойчивость головного мозга противъ болѣзнетворныхъ причинъ становится меньше, и такіе моменты, какъ утомленіе, будутъ отражаться на такомъ мозгѣ гораздо сильнѣе, чѣмъ на другомъ. Поэтому, наприм., у бухгалтера, имѣвшаго сифилисъ, признаки несостоятельности головного мозга подъ вліяніемъ работы будутъ несравненно раньше, чѣмъ у неимѣвшаго Оттого всѣ такія причины, какъ переутомленіе, моральныя потрясенія, эксцессы, у имѣвшихъ сифилисъ и служатъ частыми поводами къ появленію прогрессивнаго паралича. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, повидимому, и сами по себѣ слѣды, оставленные сифилисомъ въ нервныхъ аппаратахъ, постепенно съ годами увеличиваются, все болѣе и болѣе отражаются на питаніи ихъ и, наконецъ, черезъ 7—10 лѣтъ обусловливаютъ появленіе въ корѣ полушарій головного мозга тѣхъ глубокихъ измѣненій, которыя лежатъ въ основѣ прогрессивнаго паралича. Такимъ образомъ, хотя прогрессивный параличъ и не есть сифилитическая болѣзнь по сущности (вслѣдствіе чего и антисифилитическое лѣченіе безуспѣшно), но онъ все-таки къ сифилису (по крайней мѣрѣ въ громадномъ большинствѣ случаевъ) имѣетъ непосредственное отношеніе. Это есть—постсифилитическая болѣзнь подобно тому, какъ дифтеритическій параличъ не есть дифтеритъ, а есть болѣзнь—постдифтеритическая.

Но во всякомъ случаѣ несомнѣнно, что не одинъ сифилисъ является причиною прогрессивнаго паралича. Мало ли людей имѣли сифилисъ, а прогрессивный параличъ развивается только у сравнительно небольшого числа ихъ. Для того, чтобы онъ развился, нужно взаимодѣйствіе и другихъ условій, какъ-то: прирожденной неустойчивости мозга, злоупотребленія спиртными напитками, переутомленія, моральныхъ потрясеній, половыхъ злоупотребленій и, можетъ быть, еще какихъ нибудь намъ неизвѣстныхъ причинъ. Въ этомъ отношеніи прогрессивный параличъ представляетъ большую аналогію со спинной сухоткой, при которой тоже мы находимъ lues въ 70% всѣхъ случаевъ. Нужно прибавить, что не рѣдко у одного и того же больного бываютъ обѣ эти болѣзни — и спинная сухотка, и прогрессивный параличъ. Въ такихъ случаяхъ обыкновенно начальными симптомами бываютъ явленія со стороны спинного мозга—небольшая шаткость походки, небольшія стрѣляющія боли, птро-

tentia, потеря сухожильныхъ рефлексовъ; потомъ къ этимъ явленiямъ присоединяются головокруженiя, а за ними и психическiе признаки прогрессивнаго паралича.

Что касается наслѣдственности, то она встрѣчается у лицъ, страдающихъ прогресивнымъ параличомъ, такъ же, какъ и при другихъ не дегенеративныхъ формахъ

Дiагностика прогрессивнаго паралича не представляетъ затрудненiя въ случаяхъ вполнѣ развитой болѣзни: сочетанiе своеобразнаго психическаго разстройства съ паретическими явленiями, особенно съ разстройствомъ рѣчи, дрожанiемъ языка, измѣненiемъ почерка, съ измѣненiями въ зрачкахъ,—все это настолько характерно, что чаще всего дiагностика чрезвычайно легка.

Однако бываютъ случаи, когда болѣзнь не легко распознать, — это именно въ началѣ, когда еще не всѣ признаки существуютъ, или когда они не настолько ясны, чтобы можно было съ увѣренностью сказать, что мы имѣемъ дѣло именно съ прогрессивнымъ параличомъ, а не другой формой органическаго заболѣванiя мозга, какъ, наприм., сифилисомъ мозга, пахименингитомъ. Въ этихъ случаяхъ нужно обыкновенно очень строго взвѣшивать всѣ мельчайшiя особенности въ проявленiи болѣзни и въ ея развитiи и на основанiи всей совокупности данныхъ высказывать свое мнѣнiе. Такъ, если мы имѣемъ дѣло съ началомъ болѣзни, когда еще нѣтъ разстройства рѣчи, и когда психическiе симптомы еще не вполнѣ выражены, такъ что болѣзнь можно смѣшать съ *обычной неврастенией*, на возможность прогрессивнаго паралича указываютъ хотя небольшiе признаки умственной слабости, слабодушiя, склонности къ ребяческимъ аффектамъ, небольшiя измѣненiя въ формѣ зрачка, утрата сухожильныхъ рефлексовъ, а также обмороки, косоглазiе—въ анамнезѣ и существованiе сифилиса за нѣсколько лѣтъ до этого

Когда психическiе симптомы довольно рѣзки, но нѣтъ симптомовъ физическихъ, нельзя съ увѣренностью ставить дiагностику, но все-таки, если въ картинѣ психическаго разстройства замѣтны явленiя характернаго слабоумiя и въ анамнезѣ есть указанiя на постепенное развитiе болѣзни и на бывшiй нѣсколько лѣтъ назадъ lues, и дѣло идетъ о человѣкѣ 30—45 лѣтъ, то вѣроятность прогрессивнаго паралича очень велика.

Въ случаяхъ, когда существуютъ и физическiе, и психическiе симптомы, иногда все-таки довольно трудно поставить точную дiагностику Такъ, наприм., при прогрессивномъ параличѣ у людей лѣтъ 50—60 нелегко сдѣлать дифференцiальную дiагностику между этою болѣзнью и *старческою атрофiею коры*, особенно если при старческой атрофiи коры существуютъ фокусныя измѣненiя вблизи центра рѣчи и завися

щія отъ этого явленія атактической афазіи. Указаніемъ на старческое слабоумiе служитъ однако то, что бывающіе при этой формѣ апоплектическіе инсульты обыкновенно оставляютъ болѣе стойкіе парезы, чѣмъ апоплектоидные инсульты при прогрессивномъ параличѣ. Кромѣ того, важнымъ указаніемъ служитъ анамнезъ, да и характеръ слабоумія нѣсколько иной при старческомъ слабоуміи, чѣмъ при прогрессивномъ параличѣ.

Отъ настоящаго ***сифилиса мозга*** прогрессивный параличъ отличается тѣмъ, что при немъ обыкновенно не бываетъ такихъ рѣзко выраженныхъ гнѣздовыхъ измѣненій, какъ при сифилисѣ. Затѣмъ сифилисъ обнаруживается не только въ нервной системѣ, а также и въ другихъ органахъ. Нельзя, впрочемъ, отрицать и возможность сочетанія этихъ двухъ формъ; въ такихъ случаяхъ рядомъ съ симптомами прогрессивнаго паралича будутъ и симптомы мозгового сифилиса.

Нѣкоторыя формы ***хроническаго алкоголизма***, наприм., глубокую алкогольную деменцію, не всегда легко отличить отъ прогрессивнаго паралича. Обыкновенно для дифференціальной діагностики указаніемъ служитъ отсутствіе характернаго разстройства рѣчи при алкоголизмѣ, отсутствіе разницы въ зрачкахъ, а съ другой стороны — присутствіе признаковъ множественнаго неврита и другихъ разстройствъ, обязанныхъ своимъ происхожденіемъ алкоголю.

Наконецъ, бываютъ случаи, гдѣ какъ по теченію, такъ и по нѣкоторымъ симптомамъ болѣзнь очень напоминаетъ прогрессивный параличъ, но тѣмъ не менѣе нѣкоторые симптомы, свойственные прогрессивному параличу, наприм., характерное разстройство рѣчи, не появляются, несмотря на многолѣтнюю продолжительность болѣзни. Какова натура этихъ случаевъ — это до сихъ поръ неизвѣстно. Вѣроятно они составляютъ изъ себя особую группу психозовъ съ органической подкладкою, близко стоящую къ прогрессивному параличу, но не совершенно тождественную съ этою болѣзнью. Нѣкоторыя изъ относящихся сюда случаевъ описываются подъ названіемъ ***ложныхъ параличей***.

Чтобы закончить практическія указанія для дифференціальной діагностики прогрессивнаго паралича, я долженъ сказать еще, что Baillarger описаны случаи маніакальнаго возбужденія, которые очень походили на маніакальный періодъ прогрессивнаго паралича, но кончались полнымъ выздоровленіемъ. Въ случаяхъ этой такъ наз. *manie paralytique* былъ не только бредъ величія, совершенно похожій на паралитичный бредъ, но и характерное разстройство рѣчи, и тѣмъ не менѣе болѣзнь заканчивалась прочнымъ выздоровленіемъ. Эти случаи, впрочемъ, чрезвычайно рѣдки, и обыкновенно при нихъ нельзя констатировать

того предварительнаго и часто продолжительнаго періода слабоумія, который бываетъ при настоящемъ прогрессивномъ параличѣ.

Что касается до отдѣльныхъ физическихъ симптомовъ, на которыхъ чаще всего основывается діагностика прогрессивнаго паралича, то нужно помнить, что важенъ не единичный симптомъ, а ихъ совокупность, такъ какъ тѣ же симптомы въ отдѣльности могутъ быть и не при прогрессивномъ параличѣ. Такъ, дрожаніе рукъ и измѣненіе почерка можетъ быть и при алкогольномъ и старческомъ слабоуміи, и при ртутномъ отравленіи; разница въ зрачкахъ тоже нерѣдко бываетъ при психозахъ, не имѣющихъ отношенія къ прогрессивному параличу. Самый характерный симптомъ—*разстройство рѣчи*—и тотъ можетъ ввести въ ошибку, такъ какъ нѣсколько сходное разстройство рѣчи бываетъ иногда и при *періодическихъ психозахъ*, особенно въ маніакальныхъ фазахъ.

Прогностика чрезвычайно неблагопріятна. Хотя описываются случаи излѣченія прогрессивнаго паралича, но эти случаи очень сомнительны; за излѣченіе часто принимаютъ продолжительныя и рѣзко выраженныя ремиссіи. Поэтому, всегда при прогрессивномъ параличѣ нужно ждать, что болѣзнь приведетъ къ болѣе или менѣе скорой смерти. Весь вопросъ—о срокѣ. Средній срокъ при хорошемъ уходѣ—около 5 лѣтъ; но иногда болѣзнь затягивается на 7 — 8 лѣтъ; иногда же кончается и очень скоро. Единственно, на что можно надѣяться, это на болѣе или менѣе глубокую ремиссію.

Лѣченіе. По отношенію къ прогрессивному параличу имѣетъ значеніе профилактика. Зная, что эта болѣзнь развивается чаще всего у лицъ, имѣвшихъ lues и чрезмѣрно утомляющихъ свой мозгъ,—нужно, при малѣйшихъ признакахъ утомленія у такихъ лицъ, совѣтовать имъ отдыхъ, воздержаніе отъ спиртныхъ напитковъ, отъ половыхъ эксцессовъ. Если являются такіе продромальные признаки, какъ параличи глазныхъ нервовъ, и въ анамнезѣ есть lues,—нужно сдѣлать противосифилитическое лѣченіе. Если болѣзнь уже развилась, то въ громадномъ большинствѣ случаевъ средства наши безсильны противъ нея. Единственно на что можно разсчитывать, это—что болѣзнь протянется долго и не будетъ протекать очень бурно. Для этого при первыхъ признакахъ болѣзни нужно озаботиться, чтобы больной велъ тихую, покойную жизнь, чтобы онъ имѣлъ какъ можно меньше впечатлѣній, чтобы жизнь его шла по самой узкой колеѣ. Если этого невозможно достигнуть дома, то больные помѣщаются въ заведеніе.

Изъ фармацевтическихъ средствъ противъ основныхъ явленій болѣзни, т.-е. противъ прогрессирующаго упадка нервной дѣятельности,

употребляются kalium jodatum, argentum nitricum, arsenicum, мушки на затылокъ.

При маніакальномъ возбужденіи — бромистые препараты, эрготинъ, теплыя ванны. Нужно прибавить, что опій и лѣченіе холодной водой обыкновенно оказываются вредными при прогрессивномъ параличѣ.

При эпилептиформныхъ припадкахъ нужно стараться освободить промывательными кишечникъ и ввести per anum 4,0 хлоратъ—гидрата или бромистаго калія. Часто можно предупреждать ихъ появленіе, слѣдя за дѣйствіемъ кишечника и давая бромистые препараты.

Въ послѣднихъ періодахъ прогрессивнаго паралича больные требуютъ очень тщательнаго ухода: нужно смотрѣть, чтобы они не упали, чтобы пища имъ подавалась жидкая или въ маленькихъ кускахъ, иначе они могутъ подавиться; нужно слѣдить за чистотой, обмывать каждый день тѣло, чтобы предупредить пролежни; нужно помѣщать на особыя кровати для нечистоплотныхъ, слѣдить за выведеніемъ мочи, очищать ротъ.

Что касается противосифилитическаго лѣченія (ртутныя втиранія и пр.), то надѣяться на его значеніе можно только въ смыслѣ профилактики. При развитой болѣзни въ большинствѣ случаевъ оно оказывается безсильно. Лѣченіе горячими ваннами въ Пятигорскѣ въ случаяхъ вполнѣ выраженной болѣзни можетъ вызвать рѣзкое ухудшеніе.

По поводу прогрессивнаго паралича бываетъ нерѣдко судебно-медицинскій вопросъ о правоспособности и о дѣйствительности гражданскихъ актовъ, совершенныхъ лицами во время этой болѣзни. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ существованіе этой болѣзни дѣлаетъ человѣка неправоспособнымъ. Но я не могу безусловно отрицать того, что въ началѣ болѣзни интеллектъ больного можетъ быть сохраненъ настолько, что его нельзя считать неправоспособнымъ. Но въ такихъ случаяхъ требуется, чтобы на судѣ представлены были достаточныя доказательства того, что не смотря на то, что болѣзнь, которая впослѣдствіи оказалась несомнѣннымъ прогрессивнымъ параличемъ, въ началѣ не выражалась ни значительнымъ разстройствомъ памяти, ни разстройствомъ соображенія, ни слабодушіемъ.

Старческое слабоуміе. Dementia senilis.

Психическая болѣзнь, называемая этимъ именемъ, развивается у стариковъ подъ вліяніемъ прогрессирующей атрофіи коры полушарій и *разстройства питанія головного мозга вслѣдствіе перерожденія мозговыхъ* сосудовъ.

Извѣстно, что подъ вліяніемъ старости всѣ ткани организма претерпѣваютъ измѣненія. Измѣненіе претерпѣваетъ и головной мозгъ, что̀ обнаруживается между прочимъ въ разстройствѣ и психической дѣятельности. Во многихъ случаяхъ однако организмъ настолько уравновѣшенъ и жизнедѣятельность такъ велика, что психическая жизнь долго противостоитъ старости; въ другихъ же случаяхъ вліяніе старости на душевную дѣятельность замѣтно сейчасъ же, какъ только наступаютъ первые соматическіе признаки старости.

Интересы и умственный складъ человѣка становятся иными, личность его рѣзко измѣняется. Иногда эти измѣненія бываютъ такъ велики, что ихъ нельзя считать физіологическими; а такъ какъ при этомъ обыкновенно является рѣзко выраженное слабоуміе, то подобныя патологическія проявленія и называются старческимъ слабоуміемъ — dementia senilis

Симптомы и теченіе. Въ самомъ простомъ видѣ старческое слабоуміе проявляется въ постепенномъ упадкѣ умственныхъ способностей. Психическая энергія падаетъ болѣе или менѣе быстро; при этомъ падаетъ и возбудимость душевнаго чувства, и волевая сфера, и интеллектъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наступаетъ слабодушіе, пассивное подчиненіе всякимъ вліяніямъ, отсутствіе всякой инициативы; въ другихъ—старикъ становится капризнѣе, упрямѣе, эгоистичнѣе, крѣпко держится за свои привычки, избѣгаетъ всего новаго. Разстройство интеллектуальной дѣятельности выражается въ ослабленіи умственной силы, ограниченномъ кругозорѣ, въ разстройствѣ соображенія и въ прогрессивномъ упадкѣ памяти, причемъ сначала позабывается главнымъ образомъ недавнее, а давнее еще помнится, а потомъ пропадаетъ и память давнихъ событій. Съ теченіемъ времени эти явленія глубокаго упадка душевной дѣятельности увеличиваются все болѣе и болѣе, дѣло доходитъ до полной неспособности къ интеллектуальной дѣятельности, до самыхъ глубокихъ ступеней слабоумія.

На этой почвѣ постепеннаго упадка умственной дѣятельности у нѣкоторыхъ больныхъ развиваются явленія формальныхъ психозовъ— то въ видѣ своеобразной маніи, то меланхоліи, то галлюцинаторнаго помѣшательства. У другихъ больныхъ этихъ бредовыхъ вспышекъ совсѣмъ нѣтъ, и болѣзнь выражается только въ прогрессивномъ упадкѣ умственной дѣятельности.

Рядомъ съ этимъ обыкновенно бываютъ и физическіе симптомы старости. Они выражаются въ общемъ ослабленіи жизнедѣятельности различныхъ органовъ и въ разнообразныхъ симптомахъ со стороны физическихъ отправленій нервной системы. Эти симптомы состоятъ въ рѣзко

выраженномъ дрожаніи, особенно въ медленности, неловкости движеній, тугоподвижности, въ трясеніи конечностей, въ постепенно увеличивающейся мышечной слабости, въ припадкахъ головокруженія, въ апоплектическихъ и эпилептическихъ инсультахъ. Очень часто у стариковъ бываютъ тромбозы или кровоизліянія въ области мозговыхъ артерій, и соотвѣтственно этому развиваются болѣе или менѣе стойкія параличныя явленія то въ гемиплегической формѣ, то въ формѣ пораженія одной какой-нибудь конечности, то въ формѣ паралича лица и языка въ соединеніи съ афазіей, то въ формѣ параплегическаго пораженія, ослабленія нижнихъ конечностей. Съ теченіемъ времени къ этому присоединяется общій упадокъ силъ, разстройство мочеиспусканія, старческій зудъ въ кожѣ, общее разстройство питанія (marasmus senilis). Смерть больныхъ наступаетъ или отъ истощенія, или отъ кровоизліянія въ мозгъ, или отъ какой-нибудь случайной болѣзни, наприм., воспаленія легкаго.

Болѣзнь обыкновенно протекаетъ въ теченіе довольно долгаго времени, представляя въ различныя эпохи различную картину; вслѣдствіе этого въ нѣкоторыхъ случаяхъ можно все **теченіе** раздѣлить на нѣсколько періодовъ. Въ первомъ періодѣ замѣтно только небольшое измѣненіе въ интеллектѣ и характерѣ больного. Со стороны интеллекта замѣтно съуженіе его, рѣзкая односторонность. Больной перестаетъ интересоваться общими вопросами, кругъ его мыслей съуживается на предметахъ, близко его касающихся, мышленіе теряетъ подвижность, ограничивается опредѣленными шаблонами, сообразительность слабѣетъ, хотя все еще больной продолжаетъ соображать и дѣйствовать по старымъ шаблонамъ. Память замѣтно падаетъ. Въ первое время это ослабленіе памяти касается немногихъ предметовъ; наприм., больной очень легко позабываетъ названія, числа. Затѣмъ онъ начинаетъ позабывать свои собственныя слова, вслѣдствіе чего часто повторяетъ одни и тѣ же разсказы, нѣсколько разъ дѣлаетъ одни и тѣ же вопросы. Затѣмъ у больного становится нетверда память времени: онъ неотчетливо помнитъ, когда что-либо случилось — нѣсколько дней назадъ или нѣсколько мѣсяцевъ. Вмѣстѣ съ этимъ замѣтны и измѣненія въ характерѣ. Онъ дѣлается болѣе плаксивъ, слабодушенъ, похожъ на ребенка; иногда—эгоистиченъ; интересы его сосредоточиваются на удовлетвореніи своихъ чисто животныхъ потребностей, наприм., ѣды, или на разныхъ отправленіяхъ своего организма, на дѣйствіи желудка, на снѣ; при этомъ нерѣдко развивается ипохондрическое настроеніе. Многіе старики въ то же время относятся недружелюбно ко всему новому, ко всему молодому, брюжжатъ, ворчатъ, капризничаютъ и бранятся, хвалятъ исклю-

чительно старое, такъ что вошло въ пословицу, что умственно ослабѣвшій старикъ есть всегда laudator temporis acti. У нѣкоторыхъ до крайности развиваются какія-нибудь влеченія: такъ, у нѣкоторыхъ въ старости развивается крайняя скупость, жадность къ деньгамъ, такъ что они готовы скорѣе голодать, чѣмъ разстаться съ деньгами; имъ постоянно кажется, что ихъ хотятъ обокрасть, разорить. У другихъ развиваются сильныя половыя влеченія, заставляющія ихъ развратничать, вступать въ бракъ съ очень юными особами; нѣкоторые доходятъ до попытокъ изнасилованья. У третьихъ является страсть къ воровству, къ бродяжничеству. Рядомъ съ этимъ обыкновенно бываютъ и физическіе признаки старости: общая слабость, слабость ногъ, безсонница, иногда апоплектическіе и эпилептическіе инсульты.

Такъ продолжается болѣе или менѣе долгое время,—иногда 2—3 года; потомъ наступаетъ второй періодъ. Въ этомъ періодѣ часто являются приступы своеобразнаго бредового состоянія. Если они бываютъ, то выражаются въ разнообразной формѣ—въ маніакальной, меланхолической и т. п.

Маніакальное состояніе при старческомъ слабоуміи характеризуется сильнымъ возбужденіемъ, бо́льшею частью совершенно автоматическимъ, съ массою порывистыхъ и безцѣльныхъ движеній. При этомъ содержаніе душевной жизни поражаетъ немощностью. Болѣзнь чаще всего напоминаетъ тяжелую манію (mania gravis). Бредовыя идеи или совершенно неопредѣленны, или состоятъ изъ абсурдныхъ идей величія, основанныхъ на распущенности фантазіи и обманахъ воспоминаній: больные говорятъ о царяхъ, царицахъ, дворцахъ, милліонахъ и т. п.; бредъ напоминаетъ грандіозный бредъ паралитика, но гораздо блѣднѣе, безсвязнѣе и бѣднѣе.

Если бредовое состояніе принимаетъ характеръ меланхолическій, то меланхолія тоже является необычная, бо́льшею частью вялая, съ абсурдными бредовыми идеями ипохондрическаго содержанія („кишокъ нѣтъ, сердце высохло“), или съ идеями разоренія, отравленія, отрицанія. Иногда меланхолическое состояніе у стариковъ бываетъ и ажитированное, и въ такомъ случаѣ ажитація часто выражается рядомъ странныхъ, стереотипно повторяющихся движеній.

Нерѣдко во второмъ періодѣ бываетъ и своеобразный старческій бредъ преслѣдованія, причемъ больной постоянно боится воровъ, разбойниковъ, по ночамъ не ложится спать, осматриваетъ всѣ углы, постоянно зоветъ къ себѣ прислугу.

Иногда бредовыя идеи второго періода старческаго слабоумія вытекаютъ непосредственно изъ постепенно увеличивающагося упадка па-

мяти и критики. Память обыкновенно уже очень слабѣетъ въ этомъ періодѣ: больные, какъ я упоминалъ, очень легко забываютъ совершающіяся съ ними событія, особенно недавнія. Давнія событія помнятся сначала довольно хорошо, и больной потому охотно говоритъ о старомъ. Но мало-по-малу онъ теряетъ представленіе о томъ, что того, о чемъ онъ говоритъ, теперь уже нѣтъ, и смѣшиваетъ старое съ настоящимъ. Вслѣдствіе этого многіе больные представляютъ себя живущими среди обстановки, въ которой они жили лѣтъ 30—40 тому назадъ, называютъ окружающихъ именами лицъ, давно умершихъ. Иногда при этомъ смѣшиваютъ свои фантазіи съ реальными фактами, смѣшиваютъ сны съ дѣйствительностью или подъ впечатлѣніемъ псевдореминисценцій разсказываютъ небылицы, напр., о томъ, какъ они недавно куда-то ѣздили.

По окончаніи второго періода иногда бываетъ ремиссія, во время которой бредъ исчезаетъ, и больной на время какъ бы поправляется.

Но чаще ремиссіи не бываетъ, а умственная дѣятельность все болѣе слабѣетъ, бредовыя идеи отходятъ на задній планъ, и болѣзнь вступаетъ въ 3-й періодъ — періодъ глубокаго слабоумія. При этомъ память уже настолько разстраивается, что больные ничего не запоминаютъ, нѣкоторые плохо помнятъ своихъ родныхъ, смѣшиваютъ между собою самыхъ близкихъ людей; но несмотря на это у многихъ сохраняются старыя привычки и влеченія. Одни изъ больныхъ, любившіе читать, цѣлый день сидятъ за раскрытой книгой, ничего не понимая изъ нея. Другіе, привыкшіе выѣзжать въ ученыя засѣданія или клубъ, каждый вечеръ велятъ отвозить себя въ привычное мѣсто; ихъ вводятъ подъ руки, сажаютъ на кресло, въ которомъ они и засыпаютъ. Съ теченіемъ времени разстройство интеллектуальной дѣятельности все болѣе и болѣе увеличивается; представленія смѣняютъ другъ друга совершенно безсвязно, рѣчь становится безсмысленной. По временамъ является ребяческая веселость, глупый смѣхъ, по временамъ немотивированный плачь. Нѣкоторые больные безцѣльно бродятъ днемъ и ночью, собираютъ соръ, окурки, разбиваютъ по неловкости разныя вещи, не узнаютъ постели, мочатся на полъ. Физическая слабость дѣлается все больше и больше; время отъ времени являются головокруженія и приступы апоплексіи, послѣ которыхъ остаются болѣе или менѣе стойкія параличныя явленія.

Если больной не умретъ во время одного изъ этихъ приступовъ или отъ какой-нибудь случайной болѣзни, то наступаетъ четвертый періодъ—адинамическій. Въ этомъ періодѣ психическая жизнь уже едва теплится, больной едва говоритъ; иногда совсѣмъ теряетъ способность рѣчи, мочится и испражняется подъ себя, становится крайне

слабъ, не можетъ самъ повернуться, самъ ѣсть. Глотаніе обыкновенно разстраивается, больные часто поперхиваются пищей, которая попадаетъ въ дыхательное горло, вызываетъ воспаленіе и гангрену легкихъ, отъ которой такіе старики нерѣдко умираютъ.

Продолжительность болѣзни не всегда одинакова. Средній срокъ считается 4—6 лѣтъ, но бываютъ случаи съ значительно болѣе долгимъ и болѣе короткимъ теченіемъ. Иногда болѣзнь пройдетъ въ одинъ годъ всѣ періоды и закончится смертью въ концѣ перваго года. Иногда въ теченіи болѣзни бываютъ ремиссіи, временныя улучшенія, но обыкновенно не глубокія и непродолжительныя.

Патологическая анатомія. При вскрытіи лицъ, умершихъ отъ старческаго слабоумія, обыкновенно находятъ рѣзко выраженную атрофію мозга. Вѣсъ мозга значительно меньше нормальнаго, извилины сглажены, борозды глубже. Вслѣдствіе уменьшенія объема мозга является hydrops ex vacuo, — скопленіе субарахноидальной жидкости, растяженіе жидкостью желудочковъ мозга. Кости черепа обыкновенно толсты; въ твердой оболочкѣ замѣтны явленія pachymeningitidis; arachnoidea и pia представляются утолщенными и помутнѣвшими. Сосуды головного мозга склерозированы. При разрѣзѣ мозга замѣтно зіяніе сосудовъ; по мѣстамъ — фокусы кровоизліянія или размягченія вслѣдствіе тромбовъ; сѣрое вещество коры желтоватаго цвѣта, истончено.

При микроскопическомъ изслѣдованіи мозговой коры встрѣчаются такія измѣненія: кровеносные сосуды расширены, перерождены, по мѣстамъ усѣяны мелкими аневризмами. Вокругъ нихъ остатки мелкихъ кровоизліяній. Самыя нервныя клѣтки представляютъ различныя стадіи жирового и пигментнаго перерожденія, волокна во многихъ мѣстахъ лишены міэлина. Въ неврогліи замѣтно большое количество паукообразныхъ клѣтокъ. На разрѣзахъ замѣтно обыкновенно большое количество зернистыхъ шаровъ.

Этіологія. Болѣзнь, какъ уже сказано, развивается въ старческомъ возрастѣ. Но далеко не у всѣхъ стариковъ одинаково скоро наступаютъ явленія дряхлости. Изъ современныхъ политическихъ дѣятелей есть почти восьмидесятилѣтніе старцы, отличающіеся большою силою ума; Софоклъ, какъ говорятъ, написалъ „Эдипа" на 100-году жизни. Но бываютъ случаи, что дряхлость наступаетъ уже и въ 50 лѣтъ (senium praecox). Условія, способствующія появленію ранней старости и старческаго слабоумія, суть: 1) наслѣдственная неустойчивость мозга; 2) эксцессы in Baccho et Venere; 3) отсутствіе мозговой работы: есть много лицъ, которыя сохраняютъ свой умъ, пока заняты исполненіемъ своихъ обязанностей; прекращеніе многолѣтнихъ привыч-

ныхъ занятій часто ведетъ къ быстрому развитію старческаго слабоумія; 4) сильныя душевныя потрясенія; 5) тяжелыя болѣзни — острыя и хроническія.

Діагностика основывается на прогрессирующемъ ослабленіи интеллекта въ сочетаніи съ явленіями, указывающими на атероматозное перерожденіе мозговыхъ сосудовъ (припадки апоплексіи, головокруженія, общая дряхлость). Въ развитыхъ случаяхъ болѣзни діагностику поставить не трудно, но тогда, когда мы имѣемъ дѣло только съ одной изъ формъ второго періода старческаго слабоумія,— не всегда можно отличить бредовую фазу старческаго слабоумія отъ самостоятельныхъ психозовъ, которые могутъ быть у стариковъ такъ же, какъ у молодыхъ, и могутъ кончаться выздоровленіемъ, не смотря на то, что, развившись на почвѣ старческой конституціи, они часто носятъ и спеціальный старческій характеръ.

Затѣмъ, не всегда можно отличить истинное старческое слабоуміе отъ прогрессивнаго паралича

Предсказаніе неблагопріятно. Старческое слабоуміе есть болѣзнь прогрессирующая, оканчивающаяся смертью. Единственно, на что можно надѣяться, это—на временныя ремиссіи.

Лѣченіе должно имѣть въ виду укрѣпленіе организма. Поэтому молочное лѣченіе, вино въ небольшихъ количествахъ оказываются наиболѣе полезными. Изъ фармацевтическихъ средствъ—kalium jodatum и argentum nitricum. Вмѣстѣ съ тѣмъ нужно слѣдить за дѣятельностью сердца и при упадкѣ дѣятельности сердца давать возбуждающія: валерьяну, эѳиръ, камфору. Для сна лучше давать уретанъ и сульфоналъ, чѣмъ хлоралъ. Нужно слѣдить за правильностью отправленія кишечника, для чего полезны клистиры, пріемы слабительной воды или pulv. liquiritiae comp., extr. fluid. cascarae sagradae. Обыкновенно не нужно бываетъ помѣщать больного въ лѣчебное заведеніе, но, конечно, при сильномъ возбужденіи, меланхолическомъ угнетеніи съ наклонностью къ самоубійству, помѣщеніе въ лѣчебницу бываетъ необходимо. Въ послѣднемъ періодѣ нуженъ только старательный уходъ за чистотой, за свойствомъ пищи и отправленіями кишечника.

Старческое слабоуміе нерѣдко подаетъ поводъ къ судебно-медицинской экспертизѣ, частью по поводу преступленій, совершаемыхъ подъ вліяніемъ этой болѣзни (воровство, изнасилованіе), частью по вопросамъ о дѣйствительности духовныхъ завѣщаній При рѣшеніи судебно-медицинскихъ вопросовъ такого рода нужно руководствоваться общими правилами психіатрической экспертизы; слѣдуетъ отмѣтить только то, что небольшая степень ослабленія памяти и уменьшеніе

быстроты соображенія, свойственныя почти всѣмъ старикамъ, при сохраненіи цѣльности личности и правильности разсудка, конечно, не могутъ быть мотивами признанія старика неправоспособнымъ.

Ложные параличи. Pseudoparalysis.

Тремя описанными болѣзнями (острый бредъ, прогрессивный параличъ, старческое слабоумiе) заканчивается обыкновенно перечисленіе тѣхъ психическихъ разстройствъ, которыя обусловливаются разлитыми заболѣваніями органа психической дѣятельности, т.-е. коры полушарій большого мозга.

Перечисленіе ограничивается этими болѣзнями впрочемъ не потому, чтобы не существовало другихъ формъ болѣзней, сюда относящихся, но потому, что только эти болѣзни довольно хорошо изучены. Но, по всей вѣроятности, къ этой же группѣ психозовъ должны быть отнесены и нѣкоторые другіе случаи психическихъ заболѣваній, относительно которыхъ наши свѣдѣнія еще очень неопредѣленны; сюда относятся многие случаи, извѣстные подъ названіемъ ложныхъ параличей, въ которыхъ нѣкоторые симптомы нѣсколько напоминаютъ прогрессивный параличъ, но которые все-таки нельзя причислить къ этой болѣзни. Таковы: pseudoparalysis alcoholica, pseudoparalysis saturnina и нѣкоторыя другія формы, относительно которыхъ, нужно сознаться, свѣдѣнія наши еще чрезвычайно малы; сюда же относятся нѣкоторыя психическія заболѣванія, развивающіяся въ связи съ tabes dorsalis (dementia tabica), также нѣкоторыя формы глубокаго слабоумія съ эпилептиформными припадками, но безъ характерныхъ паралитичныхъ симптомовъ; нѣкоторыя формы, приближающіяся къ mania gravis, и проч. Нужно впрочемъ прибавить, что хотя группа такихъ болѣзней несомнѣнно существуетъ, но изученіе ихъ почти не началось. Болѣзни, сюда относящіяся, дожидаются еще изслѣдователей, которые точнѣе описали бы ихъ и сгруппировали.

Одною изъ болѣзней, выдѣленною изъ этой темной области, является.

Полиневритическій психозъ. Psychosis polyneuritica.

Такъ *называется психическое разстройство, являющееся* въ сочетаніи со множественнымъ нейритомъ. Болѣзнь эта описана мною въ первый разъ въ 1887 году. Съ того времени опубликовано какъ мною, такъ и другими, еще нѣсколько случаевъ этого страданія. Тѣмъ не ме-

нѣе существованіе этой болѣзни, какъ отдѣльной формы, нельзя еще считать общепризнаннымъ; я объясняю это тѣмъ, что не очень многимъ психіатрамъ приходилось наблюдать самые типичные случаи этой формы; кому же случалось ихъ видѣть, тотъ врядъ ли станетъ отрицать ихъ *своеобразный* характеръ.

Множественный невритъ или полиневритъ хорошо знакомъ изъ курса нервныхъ болѣзней. Это страданіе, хотя принадлежитъ къ не особенно рѣдкимъ болѣзнямъ, но выдѣлено (Дюмениліемъ и особенно Лейденомъ) сравнительно недавно, такъ какъ прежде смѣшивалось съ страданіями спинного мозга—съ менингитомъ и поліомэлитомъ. Какъ извѣстно, онъ заключается въ почти одновременномъ пораженіи многихъ нервныхъ стволовъ. Смотря по тому, какіе нервы будутъ поражены,— и картина болѣзни будетъ различна. Одна изъ самыхъ частыхъ картинъ— это картина восходящаго паралича, остраго или подостраго.

Начинается дѣло съ симметрическаго пораженія нижнихъ конечностей: онѣ слабѣютъ, въ нихъ является разстройство чувствительности (боли, иногда очень сильныя, иногда, наоборотъ, ничтожныя; парестезіи, анестезіи). Затѣмъ поражаются верхнія конечности, мышцы туловища, шеи, глазныя мышцы. Иногда поражается n. vagus и phrenicus, и дѣло можетъ кончиться быстро смертью, какъ въ такъ называемомъ параличѣ Ландри. Если болѣзнь затягивается, то къ явленіямъ паралича присоединяется похуданіе мышцъ, атрофія съ потерей электросократительности, и болѣзнь принимаетъ форму такъ называемаго атрофическаго паралича. Часто при этомъ развиваются болѣе или менѣе длительныя контрактуры, особенно въ нижнихъ конечностяхъ, отеки, трофическія разстройства въ кожѣ.

Иногда множественный невритъ вызываетъ сравнительно небольшія явленія: дѣло не доходитъ до параличей, а являются или распространенныя боли, или шаткость походки, словомъ являются формы, напоминающія спинную сухотку (tabes periphеrica, pseudotabes).

Какъ извѣстно, множественный невритъ обусловливается различными причинами. Изъ нихъ чаще всего причинами болѣзни бываютъ *интоксикаціи* (алкоголь, мышьякъ, свинецъ), *острыя болѣзни* (тифъ, дифтеритъ, послѣродовыя заболѣванія). Иногда множественный невритъ развивается, повидимому, какъ *самостоятельная инфекціонная болѣзнь* и въ такомъ случаѣ протекаетъ съ лихорадкой.

Болѣзнетворная причина, вызывающая невритъ, обыкновенно такова, что она можетъ влiять не только на переферическіе нервы, но и *на весь организмъ*. Таковы всѣ яды, или поступившіе извнѣ, какъ алкоголь, или развившіеся въ самомъ организмѣ (птомаины, лейкомаины).

Между прочимъ, она вліяетъ нерѣдко и на головной мозгъ, вызываетъ въ немъ измѣненія питанія коры полушарій и, какъ послѣдствіе этого,— психическое разстройство, являющееся въ сочетаніи со множественнымъ невритомъ и называемое мною полиневритическимъ психозомъ (или также токсемическою церебропатіей).

Наиболѣе типическая картина полиневритическаго психоза такова: у больного развивается довольно быстро своеобразное состояніе слабоумія, выражающееся съ одной стороны въ общемъ ослабленіи энергіи интеллектуальной дѣятельности, а главнымъ образомъ въ разстройствѣ памяти; при этомъ особенно характерно то, что изъ памяти исчезаютъ всѣ недавнія впечатлѣнія: событія, случающіяся послѣ начала болѣзни, изглаживаются изъ памяти очень быстро, а между тѣмъ событія, бывшія до болѣзни, больной часто помнитъ очень отчетливо. Часто у такихъ больныхъ получаемыя ими воспріятія позабываются почти моментально. Вы приходите къ больному, здороваетесь съ нимъ, потомъ уходите и черезъ пять минутъ снова входите,— и больной здоровается съ вами, точно вы къ нему только-что пришли. Часто больной не только не помнитъ, сколько времени онъ боленъ, но даже не помнитъ, что онъ настолько боленъ, что и встать не можетъ; почти отъ всѣхъ больныхъ такого рода можно услыхать, что они сегодня куда-нибудь ѣздили, хотя можетъ-быть нѣсколько недѣль уже не поднимались съ постели; отъ одного больного приходилось слышать почти постоянно слѣдующее: „я залежался сегодня, сейчасъ встану,—только вотъ сію минуту ноги какъ-то свело,—какъ только онѣ разойдутся, я и встану“; у него были контрактуры и параличи ногъ, но онъ, не помня объ этомъ, считалъ, что его слабость есть только дѣло данной минуты. Этотъ же больной категорически утверждалъ, что у него никакихъ болей въ ногахъ нѣтъ, а между тѣмъ у него были очень сильныя стрѣляющія боли: когда стрѣльнетъ, онъ закричитъ, а потомъ сейчасъ же на вопросъ о боляхъ отвѣтитъ, что у него рѣшительно никакихъ болей нѣтъ. Краткость времени, въ продолженіе котораго впечатлѣнія уже сглаживаются, поразительна: этотъ же больной, читая газету, могъ десять разъ подрядъ прочесть одну и ту же строчку какъ нѣчто совершенно новое; бывало такъ, что случайно глаза его остановятся на чемъ-нибудь интересномъ, пикантномъ, и онъ эту строчку прочтетъ вслухъ своей матери и разсмѣется; но въ это время онъ, конечно, на нѣсколько секундъ оторветъ глаза отъ того мѣста, которое онъ читалъ, а потомъ, когда глаза его опять нападутъ на это мѣсто, хотя бы сейчасъ же, онъ опять съ тѣми же словами: „послушай, мама“,—читаетъ это мѣсто; и такимъ образомъ можетъ повторяться много разъ. Одинъ больной

въ продолженіи десяти-минутнаго сеанса электризаціи разъ пять повторилъ мнѣ, какъ онъ всегда боялся электричества и, когда былъ гимназистомъ, бѣгалъ изъ физическаго кабинета. Каждый разъ онъ говорилъ это мнѣ, какъ будто говорилъ что-нибудь новое, и все въ одной и той же стереотипной фразѣ. Я такъ уже и зналъ, какъ только я прикасался электродомъ къ его кожѣ, что сейчасъ начнется: „охъ, ужъ это электричество, я его всегда боялся!“ и т. д. Вообще такого рода больные постоянно повторяютъ однѣ и тѣ же фразы; большею частью бываетъ такъ, что какая-нибудь вещь, вызвавши извѣстное замѣчаніе больного, уже долго будетъ вызывать все это же замѣчаніе, какъ только попадется на глаза больному; живущіе съ такими больными знаютъ, что совершенно одни и тѣ же замѣчанія при каждомъ событіи они могутъ повторять безъ конца, совершенно не помня, что они когда-нибудь это говорили. Между тѣмъ больные на ряду съ такимъ безпамятствомъ часто сохраняютъ довольно хорошую сообразительность: могутъ играть въ шахматы, въ карты, шутятъ, говорятъ остроумныя вещи; если данныя для ихъ умозаключенія у нихъ находятся передъ глазами,—они могутъ порядочно разсуждать; если же эти данныя нужно черпать изъ памяти,—они путаются. Иногда у такихъ больныхъ бываетъ много ложныхъ воспоминаній (псевдореминисценцій), вслѣдствіе чего они разсказываютъ небылицы о своемъ времяпрепровожденіи—о небывалыхъ поѣздкахъ, посѣщеніяхъ, смѣшиваютъ незнакомыхъ лицъ съ знакомыми.

Это самая типическая картина полиневритическаго психоза. Но иногда явленія бываютъ гораздо тяжелѣе; кромѣ ослабленія памяти являются или признаки глубокаго подавленія интеллектуальной дѣятельности, крайняя степень вялости, апатія, или значительная спутанность сознанія, иллюзіи, бредъ, безпокойство, особенно по ночамъ. Бываютъ формы и болѣе легкія, выражающіяся въ сравнительномъ маломъ разстройствѣ памяти, но за то въ большомъ безпокойствѣ, тревогѣ, въ наклонности къ ипохондрическимъ навязчивымъ идеямъ.

Явленія собственно множественнаго неврита, которыя бываютъ при этомъ, разнообразны по своей интенсивности: то это почти полный параличъ конечностей и туловища съ мышечными атрофіями и контрактурами, то это параличъ тѣхъ или другихъ глазныхъ нервовъ (чаще всего отводящихъ), то это шаткость походки съ исчезновеніемъ пателлярныхъ рефлексовъ, легкими болями и парестезіями, то это только боли въ различныхъ частяхъ тѣла, увеличивающіяся при давленіи на нервы и мышцы.

Изъ общихъ явленій часто при полиневритическомъ психозѣ быва-

етъ упорная рвота, уменьшеніе количества мочи, слабая и неправильная дѣятельность сердца.

Теченіе болѣзни. Болѣзнь протекаетъ различно, смотря по причинѣ. Иногда психическое разстройство, разъ начавшись, постепенно увеличивается до самой смерти, иногда же, достигнувъ извѣстной степени, останавливается, держится нѣсколько недѣль, мѣсяцевъ или даже 2—3 года, потомъ уменьшается и можетъ совсѣмъ исчезнуть.

Исходъ болѣзни зависитъ отъ интенсивности ея и обусловливающихъ причинъ; такъ, при множественномъ невритѣ, развившемся на почвѣ туберкулеза, наступаетъ чаще всего смертельный исходъ: при множественномъ невритѣ алкогольнаго происхожденія, смотря по интенсивности болѣзни, можетъ наступить и смерть, и выздоровленіе.

Патологическая анатомія. При вскрытіи мы находимъ обыкновенно рѣзкія измѣненія въ нервныхъ стволахъ, особенно въ маленькихъ развѣтвленіяхъ (n. dorsalis pedis и т. п.), обнаруживаемыя при обработкѣ осміевою кислотой и пикрокарминомъ хорошо расщипанныхъ препаратовъ. Эти измѣненія сводятся къ явленіямъ паренхиматознаго дегенеративнаго неврита (распаденіе и исчезновеніе міэлина, и послѣдовательное уничтоженіе осевого цилиндра); при этомъ измѣненія въ нервномъ волокнѣ замѣтны иногда только въ нѣкоторыхъ сегментахъ (сегментерный невритъ). Иногда бываютъ измѣненія въ спинномъ мозгу, въ нервахъ симпатической системы, въ мышцахъ. Въ головномъ мозгу, пока еще не констатировано опредѣленныхъ измѣненій. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ были находимы мелкія кровоизліянія въ существо коры мозга, фокусы размягченія, нарушеніе формы нервныхъ клѣтокъ, разростаніе элементовъ невргліи, паукообразныя клѣтки.

Этіологія. Полиневритическій психозъ чаще всего приходится наблюдать при множественномъ невритѣ, развившемся у *потаторовъ*; также послѣ угара и при отравленіи мышьякомъ; нерѣдко онъ также бываетъ *послѣ тифа,* септицеміи, дизентеріи и другихъ острыхъ болѣзней, въ теченіе *послѣродовыхъ заболѣваній*, въ нѣкоторыхъ хроническихъ болѣзняхъ, при туберкулезной, раковой кахексіи, при болѣзняхъ печени.

Ближайшимъ поводомъ къ появленію болѣзни служитъ нерѣдко моральное потрясеніе, сильное утомленіе, простуда, кровотеченіе.

Діагностика въ рѣзкихъ случаяхъ основывается на сочетаніи явленій множественнаго неврита съ характернымъ разстройствомъ памяти. Попадаются, впрочемъ, случаи, гдѣ и явленія неврита не ясны и психическое разстройство, выражающееся въ рѣзкой спутанности, не такъ опредѣленно. Въ такихъ случаяхъ можно смѣшать болѣзнь съ острымъ галлюцинаторнымъ безсмысліемъ, простымъ слабоуміемъ и ка-

кою-нибудь органическою болѣзнью мозга, наприм., вызванною травмою головы. Впрочемъ обыкновенно внимательное изслѣдованіе и дальнѣйшее теченіе болѣзни разъясняютъ дѣло.

Прогностика зависитъ отъ интенсивности и условій развитія болѣзни. Если причина, обусловливающая болѣзнь, наприм., поступленіе въ кровь яда, извнѣ или вслѣдствіе аутоинтоксикаціи итоманами и левкоманами, продолжается, то прогностика плоха; такъ, это бываетъ при не прекращающемся пьянствѣ, при туберкулезѣ, раковой кахексіи. Но если интенсивность болѣзни не велика, и она зависитъ отъ причины устранимой, то можетъ наступить и выздоровленіе.

Прогностика зависитъ также отъ возраста больного,—у стариковъ явленія бываютъ вообще тяжелѣе и проходятъ труднѣе, чѣмъ у молодыхъ. У стариковъ часто наступаетъ исходъ въ длительное стаціонарное слабоуміе.

Лѣченіе сводится прежде всего къ устраненію причины, слѣдовательно—къ прекращенію злоупотребленія спиртными напитками, къ устраненію тѣхъ болѣзней, которыя могутъ быть источниками тѣхъ токсиновъ, которые вліяютъ на нервную систему и пр. Далѣе, лѣченіе разнообразно, смотря по симптомамъ болѣзни. Часто въ первое время приходится заботиться объ увеличеніи выдѣленія количества мочи и усиленіи дѣятельности сердца, для чего дается digitalis. coffeinum-natro-salicylicum, валерьяна. Въ другихъ случаяхъ нужно заботиться о томъ, чтобы уменьшить волненіе, тревожное состояніе больного, страхъ, безпокоящій особенно по ночамъ. Для этого дается опій, sulfonal, иногда—хлоралъ-гидратъ. Съ цѣлью задержать развитіе слабоумія даются стрихнинъ, препараты желѣза (іодистое желѣзо), іодистый калій. Теплыя ванны составляютъ нерѣдко употребляемое средство, хотя въ началѣ болѣзни онѣ часто вызываютъ возбужденіе. Всегда нужно заботиться о питаніи больныхъ, для чего употребленіе молока въ большомъ количествѣ составляетъ наиболѣе удобное средство.

Слабоуміе вслѣдствіе не разлитыхъ заболѣваній мозга. Dementia e laesione cerebri circumscripta. Dementia organica.

Сюда относятся тѣ психическія разстройства, которыя являются вслѣдъ за такими органическими заболѣваніями мозга, которыя локализируются или не въ самой корѣ, или, если и въ корѣ, то не представляютъ разлитыхъ заболѣваній. Таковы различныя гнѣздовыя заболѣва-

нія мозга (размягченіе вслѣдствіе тромбоза, эмболіи и кровоизліянія, опухоли, hydrocephalus, разсѣянный склерозъ, лобарный склерозъ, pachymeningitis haemorrhagica и т. п.). Психическія разстройства, которыя сопровождаютъ всѣ эти болѣзни, носятъ характеръ ослабленія психической дѣятельности и потому называются формами органическаго слабоумія (dementia e laesione cerebri organica, dementia organica)

Я не стану описывать относящіяся сюда формы, такъ какъ онѣ достаточно извѣстны изъ курса нервныхъ болѣзней; скажу только, что слабоумie, сопровождающее различныя органическія болѣзни головного мозга, бываетъ въ самой разнообразной степени. Иногда оно такъ невелико, что дѣлаетъ человѣка только неспособнымъ въ интенсивному и очень отвѣтственному труду, но оставляетъ возможность правильно разсуждать о своихъ нуждахъ и нуждахъ близкихъ людей, слѣдовательно не лишаетъ правоспособности. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ оно выражается въ вялости, апатіи, наклонности къ сонливости; въ другихъ—въ безсонницѣ, раздражительности. Часто общая вялость соединяется съ ребяческою возбудимостью, слезливостью по поводу ничтожныхъ причинъ или съ немотивированною смѣшливостью. Очень нерѣдко слабоумie принимаетъ характеръ старческаго слабоумія, причемъ иногда бываютъ и бредовыя идеи—то ипохондрическія, то идеи преслѣдованія Въ наиболѣе тяжелыхъ формахъ органическаго заболѣванія наступаютъ явленія глубокаго разстройства сознанія—состояніе, похожее на ступоръ или острый бредъ; во многихъ случаяхъ сознаніе почти совсѣмъ исчезаетъ, является спячка, сопорозное и глубокое коматозное состояніе. Рядомъ съ психическими явленіями при этомъ всегда замѣтны и нѣкоторыя физическія—параличи, анестезіи, контрактуры, афазія, измѣненія въ зрачкахъ, разстройство тазовыхъ органовъ и пр.

Разстройство психической дѣятельности при органическихъ заболѣваніяхъ имѣетъ очень большое значеніе въ судебной медицинѣ, именно—по вопросу о духовныхъ завѣщаніяхъ. Нельзя отрицать того, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ при небольшомъ ослабленіи умственной энергіи въ зависимости отъ органическихъ заболѣваній головного мозга, больные хорошо понимаютъ интересы свои и своихъ близкихъ и могутъ правильно распоряжаться своимъ имуществомъ. Въ другихъ же случаяхъ слабоумie настолько велико, что больной не можетъ правильно оцѣнить значеніе подписываемаго акта, и его распоряженія не должны считаться дѣйствительными. Рѣшить вопросъ, въ какомъ состояніи подписано было духовное завѣщаніе тѣмъ или другимъ больнымъ, страдавшимъ органическимъ пораженіемъ головного мозга, можно только

строго взвѣсивши представленныя данныя. Иногда точное рѣшеніе вопроса совершенно невозможно.

Довольно большую трудность въ судебно-медицинскомъ отношеніи представляютъ случаи органическаго пораженія мозга, обусловливающіе афазію. Какъ извѣстно, нерѣдко при существованіи афазіи больной сохраняетъ свой интеллектъ въ очень значительной степени и потому не можетъ считаться неправоспособнымъ. Онъ только не можетъ выражать своихъ мыслей. Въ виду этого, по смыслу закона не считаются умалишенными нѣкоторые изъ такихъ больныхъ, именно тѣ, которые обладаютъ способностью выражать свои желанія знаками ясно понятными; они приравниваются къ нѣмымъ и считаются вполнѣ правоспособными. Однако несомнѣнно есть такіе афазики, которые не могутъ ясно выражать своихъ мыслей, и для которыхъ совершеніе такъ называемыхъ крѣпостныхъ актовъ по закону не можетъ быть допущено; а нѣкоторые, именно тѣ, у которыхъ вполнѣ утрачено и пониманіе словъ и письменныхъ знаковъ, должны считаться и вполнѣ неправоспособными.

Къ органическимъ заболѣваніямъ головного мозга, сопровождающимся психическими симптомами, относится и

Сифилисъ головного мозга. Lues cerebralis

Изъ органическихъ заболѣваній мозга эта болѣзнь заслуживаетъ особаго вниманія психіатровъ во-первыхъ потому, что при ней необходимо дѣятельное терапевтическое участіе врача, а во-вторыхъ потому, что подъ вліяніемъ сифилиса въ головномъ мозгу могутъ быть какъ гнѣздовыя заболѣванія, выражающіяся главнымъ образомъ физическими симптомами, такъ и разлитыя заболѣванія коры, которыя выражаются почти исключительно въ психическомъ разстройствѣ. Впрочемъ, въ виду того, что и эта болѣзнь разсматривается въ курсѣ нервныхъ болѣзней, я остановлюсь только на наиболѣе характерныхъ ея чертахъ.

Прежде всего нужно отмѣтить, что сюда должны быть причислены только тѣ болѣзни, при которыхъ существуютъ специфическія анатомическія измѣненія, свойственныя сифилису, а не тѣ, для которыхъ сифилисъ служитъ только предрасполагающимъ моментомъ; поэтому, психозы, развившіеся вслѣдствіе, напр., малокровія, хотя бы и обусловленнаго сифилисомъ, не будутъ относиться сюда; **paralysis progressiva** и **dementia tabica** тоже относиться сюда не будутъ, хотя бы въ анамнезѣ мы и не нашли другой причины, кромѣ сифилиса. Это болѣзни—*постсифилитическія, а не специфическія сифилитическія*

Въ основѣ церебральнаго сифилиса должны быть специфическія анатомическія измѣненія, каковы: сифилитическое пораженіе костей черепа, сифилитическое измѣненіе въ оболочкахъ (гуммозный менингитъ), сифиломы въ подпаутинномъ пространствѣ, гуммы внутри мозга, разлитые энцефалитическіе процессы, специфическое измѣненіе кровеносныхъ сосудовъ, вслѣдствіе чего просвѣтъ сосудовъ съуживается и можетъ образоваться тромбъ.

Симптомы и теченіе. Болѣзнь почти всегда течетъ хронически, и обыкновенно еще задолго до появленія психическихъ симптомовъ существуютъ симптомы органическаго страданія: головныя боли, усиливающіяся къ ночи и отъ давленія, а также отъ теплоты, головокруженія, обмороки, афазическіе симптомы, параличи глазныхъ мышцъ, колеблющаяся неравномѣрность зрачковъ, параличи конечностей, анестезіи, эпилептиформные припадки, апоплектическіе инсульты, иногда съ послѣдующими гемиплегическими или бульбарными симптомами.

Затѣмъ, мало-по-малу слабѣетъ память и сообразительность, является измѣненіе характера: больные дѣлаются впечатлительными, иногда очень раздражительными, иногда печальными, наклонными къ ипохондрическому настроенію. Мало-по-малу разстройство интеллекта увеличивается, время отъ времени проявляется состояніе растерянности и спутанности сознанія (иногда въ видѣ признаковъ буйства) и, наконецъ, наступаетъ глубокое слабоуміе, характеризующееся главнымъ образомъ частичными дефектами сознанія и разстройствомъ памяти.

На ряду съ психическими явленіями при этомъ почти всегда бываютъ тѣ или другіе физическіе симптомы болѣзни, чаще всего періоститы и экзостозы на костяхъ черепа и зависящія отъ нихъ головныя боли, параличи глазныхъ мышцъ, вызывающіе ptosis и косоглазіе, парезы въ рукахъ, ногахъ, признаки спастическаго паралича, временныя разстройства рѣчи, разстройство мочеиспусканія и пр.

Характернымъ признакомъ какъ физическихъ, такъ и психическихъ симптомовъ служитъ значительное колебаніе въ степени ихъ проявленія и замѣна однихъ симптомовъ другими. Точно также очень характерно для сифилитическаго пораженія нервной системы сочетаніе симптомовъ страданія головного мозга съ симптомами спинальными.

Болѣзнь обыкновенно течетъ, хотя съ колебаніями, но прогрессируя, пока специфическое лѣченіе не остановитъ дальнѣйшаго развитія ея. Нужно впрочемъ замѣтить, что и специфическое лѣченіе не всегда можетъ остановить болѣзнь: нерѣдко оставшіеся послѣ долгаго суще-

ствованія сифилитическихъ измѣненій дефекты нервныхъ элементовъ такъ велики, что возвращеніе къ здоровью невозможно.

Иногда специфическія измѣненія въ оболочкахъ вызываютъ послѣдовательно интерстиціальное (не сифилитическое) воспаленіе коры полушарій, и болѣзнь, начавшаяся какъ сифилисъ мозга, переходитъ въ прогрессивный параличъ.

Діагностика должна основываться на сочетаніи явленій психическихъ съ физическими признаками мозгового сифилиса. Діагностика часто бываетъ очень затруднительна вслѣдствіе недостатка анамнестическихъ указаній (больные часто скрываютъ, что у нихъ былъ сифилисъ или даже сами объ этомъ не знаютъ), и только рѣзкое улучшеніе отъ употребленія іодистаго калія или ртути разъясняетъ дѣло.

Прогностика. Часто случаи очень тяжелаго психическаго разстройства, обусловленные сифилисомъ, кончаются благополучно при надлежащемъ лѣченіи. Но нужно помнить, что это бываетъ далеко не всегда, частью вслѣдствіе того, что нѣкоторыя специфическія измѣненія мало уступаютъ даже специфическому лѣченію,—наприм., экзостозы, измѣненія сосудовъ,—частью вслѣдствіе непоправимыхъ дефектовъ въ нервной субстанціи.

Лѣченіе состоитъ въ употребленіи іодистаго калія въ большихъ дозахъ (отъ 2,0—8,0 въ сутки), препаратовъ ртути, Цитманнова декокта, втираній unguenti mercurialis, впрыскиваній препаратовъ ртути, сѣрныхъ ваннъ въ Пятигорскѣ, Ахенѣ (избѣгать ваннъ выше 29° R.). При замѣтномъ малокровіи больному назначаются препараты желѣза и особенно—питательная пища.

3-й отдѣлъ. Психопатическія конституціи и конституціональные психозы.

Разсмотрѣнныя нами до сихъ поръ формы душевныхъ болѣзней такія, какъ меланхолія, манія, безсмысліе, первичное помѣшательство, и пр., представляютъ собою типическія „формы“, въ которыя какъ бы отливаются психозы, независимо отъ того, развились ли они на почвѣ здоровой или нездоровой.

Точно также и многія изъ формъ, принадлежащихъ къ числу органическихъ психозовъ, имѣютъ самостоятельное значеніе независимо отъ того, на какой почвѣ онѣ развились, такъ какъ опредѣленной клинической картинѣ соотвѣтствуетъ при нихъ болѣе или менѣе опредѣленный анатомопатологическій процессъ

Эти типическія формы, какъ чисто симптоматическія, такъ и органическія, въ нѣкоторыхъ случаяхъ являются самостоятельно, идіопатически и тогда составляютъ самостоятельные, обособленные виды болѣзни.

Но въ другихъ случаяхъ чисто симптоматическіе симптомокомплексы, какъ меланхолическое или маніакальное состояніе и различные виды помѣшательства, могутъ являться не какъ самостоятельные отдѣльные виды болѣзни, а какъ выраженіе глубокаго разстройства всей психической организаціи, какъ проявленіе психопатической конституціи. Такъ, напримѣръ, бываютъ случаи, гдѣ у больного въ теченіе десятковъ лѣтъ мы встрѣчаемъ попеременную смѣну меланхолическаго и маніакальнаго состоянія. Понятно, что въ этомъ случаѣ меланхолическое и маніакальное состояніе суть только временныя формы, въ которыхъ обнаруживается разстройство, а сущность болѣзни заключается въ томъ основномъ свойствѣ психическаго организма, что дѣятельность его наклонна проявляться неправильно—то въ видѣ маніи, то въ видѣ меланхоліи. Въ этомъ случаѣ мы имѣемъ дѣло съ неправильнымъ складомъ всей душевной организаціи, съ тѣмъ, что называется психопатической конституціей.

Точно также и психозы, вызываемые болѣе или менѣе опредѣленнымъ анатомическимъ процессомъ, могутъ развиваться на почвѣ той или другой психопатической конституціи; такъ напримѣръ, старческое слабоуміе не только есть выраженіе атрофіи коры и артеріосклероза мозга, но также и проявленіе той психопатической конституціи, которая обусловливается у нѣкоторыхъ людей регрессивными процессами, имѣющими мѣсто въ старости. Подъ вліяніемъ старости у нѣкоторыхъ лицъ разстраивается весь строй ихъ душевной жизни; направленіе психической дѣятельности измѣняется у многихъ патологически, въ результатѣ чего является цѣлый рядъ проявленій, которыя и должны носить названіе проявленій старческой психопатической конституціи или психозовъ старости. Старческое слабоуміе будетъ также однимъ изъ такихъ психозовъ, но, какъ обусловленное опредѣленнымъ анатомопатологическимъ процессомъ, составляетъ въ то же время и самостоятельную болѣзнь, которую въ виду этого я и причисляю къ числу болѣзней второго отдѣла.

Такимъ образомъ, понятіемъ „психопатическая конституція“ обозначается болѣзненное измѣненіе всего строя психическаго организма; это не случайное, иногда болѣе или менѣе быстро преходящее болѣзненное разстройство, а измѣненіе, настолько тѣсно связанное съ психическою жизнью даннаго индивидуума, что оно составляетъ уже

его коренную особенность, дѣлается характернымъ его свойствомъ навсегда или на довольно большой срокъ.

Психопатическая конституція обыкновенно и сама по себѣ выражается какими-нибудь особенностями въ психической дѣятельности, уклоненіями въ психическихъ проявленіяхъ того субъекта, у котораго она существуетъ, отъ нормальнаго типа проявленій психической жизни. Но кромѣ того она располагаетъ и къ появленію психозовъ вообще, психозовъ въ тѣхъ формахъ, которыя были описаны въ предыдущихъ отдѣлахъ. На почвѣ психопатической конституціи легко появляется и меланхолія, и манія, и безсмысліе, и первичное помѣшательство, и разныя смѣшанныя формы, а также всѣ формы, причисляемыя къ органическимъ психозамъ.

Однако нельзя сказать, чтобы всѣ описанныя въ предыдущихъ отдѣлахъ формы съ одинаковою легкостью развивались именно на почвѣ конституціональнаго разстройства. Въ этомъ отношеніи между отдѣльными основными формами существуетъ различіе. Такъ, напр., считается, что первичное помѣшательство, особенно хроническое, почти всегда развивается на той или другой конституціональной подкладкѣ, тогда какъ меланхолія бываетъ нерѣдко безъ всякой конституціональной подкладки, т. е. развивается идіопатически. Смѣшанныя формы развиваются всегда на почвѣ какой-нибудь психопатической конституціи. Впрочемъ, вопросъ о томъ, какія изъ описанныхъ формъ особенно часто развиваются на конституціональной почвѣ, какія нѣтъ, нельзя еще считать рѣшеннымъ. Въ этомъ отношеніи существуютъ большія разногласія даже между самыми авторитетными представителями психіатріи. Какъ я уже имѣлъ случай говорить, представитель наилучшей французской психіатрической школы Magnan считаетъ наприм., тѣ случаи, которые мы относимъ къ острому безсмыслію, (amentia), за бредовыя формы, развивающіяся исключительно на почвѣ наслѣдственной психической дегенераціи; а профессоръ психіатріи въ Вѣнѣ Крафтъ-Эбингъ относитъ эти случаи въ группу „психоневрозовъ“, т. е. психозовъ не дегенеративныхъ. Точно такое же противорѣчіе можетъ быть, наприм., относительно маніи. Крафтъ-Эбингъ и большинство авторовъ считаютъ, что эта форма развивается на почвѣ совершенно здороваго мозга, а другіе на основаніи тоже многихъ наблюденій утверждаютъ, что они почти никогда не встрѣчали манію идіопатическую, а всегда она развивалась на какой-нибудь конституціональной почвѣ, чаще всего на почвѣ періодической наклонности къ появленію психозовъ. Такимъ образомъ и въ этомъ отношеніи открыто еще богатое поле для наблюденій и выводовъ. Точно также и изъ орга-

ническихъ психозовъ не всѣ имѣютъ одинаковое отношеніе къ психопатическимъ конституціямъ; напримѣръ, полиневритическій психозъ развивается часто на конституціи, являющейся результатомъ длительнаго злоупотребленія спиртными напитками; прогрессивный параличъ—на почвѣ парасифилитической конституціи; старческое слабоуміе—на почвѣ старческой. Психическія же разстройства, являющіяся выраженіемъ очаговыхъ заболѣваній мозга, не такъ тѣсно связаны съ конституціональными измѣненіями.

Однако нельзя еще считать окончательно рѣшеннымъ вопросъ, насколько та или другая, особенно изъ „основныхъ формъ", болѣе склонна развиваться идіопатически, или, наоборотъ, на почвѣ психопатической конституціи; еще менѣе можно считать рѣшеннымъ вопросъ о томъ, какая изъ формъ на почвѣ какой именно психопатической конституціи развивается. Дѣло въ томъ, что то, что мы называемъ психопатической конституцией, представляетъ нѣсколько различныхъ видовъ. Тѣ болѣе или менѣе стойкія измѣненія психическаго организма, которыя сюда относятся, не всегда одного качества и не всегда обусловливаются одинаковыми причинами. Въ зависимости отъ качества измѣненій въ психической организаціи и въ зависимости отъ патогенеза мы различаемъ нѣсколько видовъ психопатическихъ конституцій. Такъ, есть психопатическая конституція, проявляющаяся въ наклонности къ періодическому заболѣванію психозами, есть психопатическая конституція, связанная съ такимъ неврозомъ, какъ эпилепсія, истерія и др. Всѣ эти виды психопатическихъ конституцій въ своемъ клиническомъ проявленіи имѣютъ свои характерныя особенности, которыя намъ предстоитъ изучить, и каждый изъ нихъ располагаетъ субъекта, у котораго существуетъ тотъ или другой видъ психопатической конституціи, къ заболѣванію тѣми или другими формами психозовъ, причемъ клиническая картина формы психоза получаетъ болѣе или менѣе своеобразный отпечатокъ въ зависимости отъ свойства психопатической конституціи. Къ сожалѣнію, однако до сихъ поръ эти отпечатки, налагаемые свойствомъ психопатическихъ конституцій на проявленіе основныхъ и органическихъ „формъ" психозовъ, не достаточно точно опредѣлены, и потому часто даже очень опытные психіатры дѣлаютъ въ этомъ отношеніи ошибки.

При изложеніи отдѣла, къ которому теперь мы приступаемъ, я постараюсь показать нѣкоторыя наиболѣе типичныя черты, считающіяся принадлежностью психозовъ, развивающихся на почвѣ той или другой конституціи, но, повторяю, что то, что въ этомъ отношеніи сдѣлано до сихъ поръ, далеко не достаточно и не считается прочно установленнымъ

Описаніе отдѣльныхъ психопатическихъ конституцій я начну съ того вида, который выражается въ наклонности къ періодическому заболѣванію психозами, съ такъ называемаго періодическаго помѣшательства.

Періодическое помѣшательство. Періодическіе психозы.—Psychoses periodicae.—Psychoses intermittentes.

Это названіе носятъ такіе случаи психическаго разстройства, въ которыхъ рѣзкое проявленіе душевной болѣзни въ видѣ приступа маніи, меланхоліи, безсмыслія или помѣшательства, является у больного время отъ времени, иногда черезъ очень правильные промежутки, напр., черезъ годъ, каждую весну и каждую осень. Приступъ рѣзко выраженной болѣзни явится, совершитъ свое теченіе, окончится; больной какъ бы поправится, но черезъ нѣсколько времени опять роковымъ образомъ является болѣзнь,— и такъ продолжается въ теченіе многихъ лѣтъ.

Въ промежутки между приступами, въ такъ-называемые свѣтлые промежутки, больной можетъ съ внѣшней стороны казаться совершенно нормальнымъ, можетъ исполнять свои общественныя обязанности, можетъ быть умственно очень продуктивенъ, но тѣмъ не менѣе и въ промежутки его нельзя назвать вполнѣ здоровымъ. Въ этомъ отношеніи можно сравнить состояніе больного, страдающаго періодическимъ помѣшательствомъ, съ состояніемъ больного, страдающаго маляріей. И тамъ также болѣзнь выражается временными приступами лихорадки; но вѣдь нельзя въ промежутки назвать человѣка, страдающаго маляріей, вполнѣ здоровымъ: и въ промежутки въ немъ существуетъ болѣзнь, а въ случаяхъ долго продолжающейся маляріи можно и въ промежуткахъ замѣтить признаки малярійной кахексіи. Такъ и при періодическихъ психозахъ: хотя болѣзнь особенно рѣзко проявляется въ отдѣльныхъ приступахъ помѣшательства, но и въ промежуткахъ она существуетъ.

Признаки болѣзни въ промежуткахъ выражаются обыкновенно въ нѣкоторыхъ особенностяхъ характера: то въ стремленіи къ уединенію, нелюдимости, то въ особенныхъ причудахъ, въ существованіи странныхъ привычекъ, навязчивыхъ идей, то въ существованіи большой утомляемости мозга, чрезвычайно повышенной впечатлительности, наклонности къ аффектамъ, вообще въ какихъ-нибудь „недостаточностяхъ“.

Тѣмъ не менѣе, бо́льшею частью всѣ эти особенности находятся въ такомъ относительно уравновѣшенномъ сочетаніи, что больные мо-

гутъ заниматься дѣломъ, могутъ отправлять свои обязанности совершенно правильно.

Такъ проходитъ извѣстное время; потомъ является снова приступъ болѣзни. Появленіе приступа бываетъ разнообразно. У нѣкоторыхъ больныхъ приступъ появляется роковымъ образомъ черезъ извѣстные промежутки времени, какъ бы по календарю, число въ число. Какъ бы ни были хороши условія, въ которыхъ живетъ больной, какія бы мѣры ни принимались, а приступъ все-таки появляется. У другихъ больныхъ нѣтъ такой роковой связи съ періодомъ времени, а возвраты болѣзни происходятъ подъ вліяніемъ какого нибудь случайнаго повода. Въ этихъ случаяхъ дѣло происходитъ обыкновенно такъ: послѣ перваго приступа болѣзни больной поправляется и нѣкоторое время представляетъ видъ психически-здороваго человѣка, но черезъ годъ, черезъ два онъ начинаетъ представлять признаки чрезвычайной ранимости мозга, и если тогда удается поставить больного въ благопріятныя условія, то приступъ можетъ и не явиться; но каждое неблагопріятное вліяніе можетъ чрезвычайно легко вызвать болѣзнь, каждый малѣйшій поводъ, наприм., метроррагія, случайное лихорадочное состояніе вслѣдствіе легкой простуды или огорченіе могутъ вызвать рѣзко выраженное разстройство. Болѣзнь въ дальнѣйшемъ теченіи въ этихъ случаяхъ не такъ тѣсно связывается съ періодами времени, какъ съ какими-нибудь поводами. Иногда поводы эти находятся не внѣ организма, а въ тѣхъ физіологическихъ процессахъ, которые сопровождаютъ жизнь организма. Въ такихъ случаяхъ психическое разстройство, наприм., связывается съ регулами—и приступъ психоза является каждый разъ въ періодъ регулъ или передъ ними (такъ называемые менструальные психозы).

Само собою разумѣется, что чѣмъ больше въ болѣзни наклонности являться самостоятельно, спонтанно, внѣ зависимости отъ производящей причины, отъ повода, тѣмъ, значитъ, она глубже соединена съ организмомъ, тѣмъ болѣе она есть проявленіе конституціональнаго психоза и именно періодическаго.

Особенности отдѣльныхъ приступовъ. Что касается отдѣльныхъ приступовъ періодическаго помѣшательства, то они могутъ проявляться въ формахъ, аналогичныхъ тѣмъ острымъ формамъ психическаго разстройства, которыя мы разсмотрѣли: такъ, могутъ быть приступы меланхоліи, приступы маніи, приступы ступора, бредового безсмыслія и остраго помѣшательства.

Собственно говоря, въ этихъ приступахъ остраго разстройства при періодическихъ психозахъ трудно найти тѣ черты, по которымъ, видя *первый* изъ этихъ приступовъ, можно бы было сказать, что это—начало

будущаго періодическаго психоза; но если такихъ приступовъ было нѣсколько, то обыкновенно можно уловить нѣкоторыя особенности въ проявленіи приступа. Особенности эти всего рѣзче выражены въ тѣхъ періодическихъ психозахъ, которые протекаютъ въ видѣ періодической маніи и періодической меланхоліи.

Обыкновенно при нихъ разстройство психическаго организма не доходитъ до очень большого нарушенія цѣлости самаго механизма душевной дѣятельности. Такъ, напримѣръ, **въ періодической маніи** оно останавливается на степени маніи экзальтативной; самочувствіе больного повышается, онъ чувствуетъ въ себѣ больше жизни, у него много желаній, много побужденій, много плановъ, которые онъ считаетъ удобоисполнимыми; онъ не стѣсняется тѣмъ, что его прежде стѣсняло: сдерживавшіе его мотивы, основанные на сознаніи обязанностей, налагаемыхъ общественнымъ и семейнымъ положеніемъ, исчезаютъ, и въ результатѣ складъ влеченій человѣка, характеръ его дѣятельности совершенно измѣняются; между тѣмъ его формальная логика остается какъ будто бы нормальною: онъ можетъ связно разговаривать, разсужденія его поверхностно-резонны; у него *нѣтъ „бреда идей“*, несмотря на то, что *„бредъ актовъ“* чрезвычайно рѣзко выраженъ. Онъ производитъ рядъ самыхъ легкомысленныхъ поступковъ, растрачиваетъ свое состояніе, производитъ скандалы, кутитъ; женщины бросаются въ объятія мужчинъ, иногда доходятъ до низшихъ ступеней разврата. Я зналъ даму, происходившую изъ вполнѣ приличной семьи, которая въ эти періоды отправлялась на бульваръ искать поклонниковъ, проводила съ ними ночи въ разныхъ притонахъ и только по окончаніи маніакальнаго приступа возвращалась домой, мучимая раскаяніемъ.

Сохраненіе признаковъ разсудительности въ этихъ случаяхъ заставляетъ часто близкихъ къ больному лицъ относиться къ нему съ негодованіемъ, съ глубокимъ презрѣніемъ, вслѣдствіе чего вмѣсто лечебныхъ мѣръ больного осыпаютъ оскорбленіями, упреками, чѣмъ еще болѣе усиливаютъ болѣзнь.

Впрочемъ не всегда періодическая манія выражается въ такихъ формахъ съ слабою интенсивностью маніакальнаго состоянія. Есть другіе случаи періодической маніи, гдѣ, наоборотъ, каждый разъ появленіе маніакальнаго приступа происходитъ чрезвычайно бурно и интенсивность возбужденія достигаетъ очень большой степени. Замѣчено однако, что такіе случаи очень бурной періодической маніи чаще всего бываютъ непродолжительны—тянутся недѣли три, четыре.

Въ случаяхъ **періодической меланхоліи** чаще всего тоска не достигаетъ очень большой степени Является сравнительно небольшая

степень тоскливости, причемъ особенно выражено чувство глубокой апатіи: ощущеніе безжизненности, отчужденности отъ всего окружающаго, чувство душевнаго безсилія. Бо́льшею частью и здѣсь интеллектуальная дѣятельность долго сохраняется: нѣтъ ни бреда, ни галлюцинацій, но само чувство безжизненности иногда такъ велико, что больной кончаетъ самоубійствомъ.

Что касается приступовъ **періодическаго бредового безсмыслія** то ихъ отличительныя черты, когда они появляются какъ проявленія періодическаго психоза, заключаются въ томъ, что путаница представленій обыкновенно бываетъ очень велика и чрезвычайно быстро доходитъ до высшей степени. Окончаніе приступа обыкновенно бываетъ быстрое. **Періодическая острая паранойя** проявляется чаще всего въ формѣ такъ называемой гиперфантазической паранойи.

Таковы отличительные признаки отдѣльныхъ приступовъ психическаго разстройства при періодическихъ психозахъ. Они, какъ легко видѣть, не многочисленны. Однако если у больного былъ уже не одинъ приступъ, а нѣсколько, то мы можемъ замѣтить характерныя особенности ихъ въ томъ, что всѣ отдѣльные приступы у одного и того же больного чрезвычайно *схожи между собою*,—иногда до такой степени, что картина болѣзни бываетъ совершенно стереотипна: больной въ послѣдующихъ приступахъ повторяетъ совершенно тотъ же бредъ; у него тѣ же разговоры, та же манера держать себя, какъ въ первый приступъ Это сходство въ проявленіи приступовъ составляетъ одну изъ наиболѣе характерныхъ чертъ періодическаго психоза. Другую характерную черту составляетъ обыкновенно *быстрое появленіе приступа*: болѣзнь очень быстро достигаетъ своего максимума, держится нѣкоторое время на одномъ уровнѣ и затѣмъ также быстро кончается.

Нѣкоторые изъ психіатровъ указываютъ на большое значеніе измѣненія *въ вѣсѣ тѣла* при періодическихъ психозахъ. Такъ, наприм., при періодической маніи иногда вѣсъ рѣзко прибываетъ каждый день въ началѣ болѣзни, а при періодической меланхоліи онъ также быстро падаетъ.

Очень нерѣдко передъ началомъ приступа бываютъ предвѣстники, выражающіеся въ цѣломъ рядѣ вазомоторныхъ явленій — въ чувствѣ головокруженія, въ ощущеніи прострации, общаго холода или жара въ головѣ, иногда въ видѣ упорной рвоты, діарреи. Иногда эти признаки разстройства вазомоторной системы (сердцебіенія, обмороки) продолжаются и во все теченіе приступа.

Самый приступъ можетъ продолжаться различное время У нѣкоторыхъ больныхъ и въ этомъ отношеніи существуетъ большая правиль-

ность: приступы у нихъ всегда одинаковы по продолжительности, у другихъ въ этомъ отношенiи нѣтъ правильности,— одни приступы у нихъ короче, другие длиннѣе.

Иногда приступы продолжаются всего нѣсколько дней и недѣль, иногда цѣлые годы.

Исходы. Если приступы повторяются часто, то по истеченiи болѣе или менѣе долгаго времени мало-по-малу является слабоумiе; оно все яснѣе и яснѣе проявляется во время свѣтлыхъ промежутковъ; да и самые приступы начинаютъ носить все больше и больше признаковъ умственной слабости; въ нѣкоторыхъ, хотя сравнительно не частыхъ случаяхъ, въ заключенiе перiодическаго психоза можетъ развиться картина вторичнаго слабоумiя, которую мы уже знаемъ. Однако, во многихъ случаяхъ при перiодическомъ помѣшательствѣ проходитъ очень много лѣтъ, а слабоумiе въ рѣзкой формѣ не наступаетъ. Я зналъ одного больного съ перiодической меланхолiей, который дожилъ до 90 лѣтъ, а характерныхъ признаковъ вторичнаго слабоумiя у него не обнаруживалось.

Выздоровленiе при перiодическомъ помѣшательствѣ наблюдается рѣдко. Бо́льшею частью приступы болѣзни, разъ начавши появляться, продолжаютъ возвращаться всю жизнь.

Этiологiя. Перiодическимъ психозамъ подвергаются по преимуществу лица съ глубокимъ наслѣдственнымъ расположенiемъ, или перенесшие травму головы, или дѣти пьяницъ; но я не считаю вполнѣ доказаннымъ, что перiодические психозы суть всегда проявленiе „дегенерацiи“, а потому и отношу эту форму къ конституцiональнымъ, а не дегенеративнымъ, какъ Крафтъ-Эбингъ. Чаще всего начало болѣзни совпадаетъ съ какою-нибудь важною эпохою половой жизни; такъ нерѣдко она начинается въ перiодѣ полового развитiя, иногда въ первыя недѣли брака или послѣ первыхъ родовъ, послѣ выкидыша, иногда въ перiодъ прекращенiя половой жизни, наприм., въ климактерическомъ перiодѣ у женщинъ.

Смотря по тому, въ какой формѣ проявляются острые приступы перiодическаго помѣшательства, оно носитъ названiе въ однихъ случаяхъ — перiодической меланхолiи (melancholia periodica), въ другихъ — перiодической манiи (mania periodica), перiодической аменцiи (amentia periodica) и перiодическаго помѣшательства (paranoia periodica). Иногда перiодический психозъ проявляется въ перiодическомъ проявленiи неудержимаго влеченiя къ употребленiю спиртныхъ напитковъ. Эта форма называется запой, dipsomania. Мы, впрочемъ, еще будемъ имѣть случай говорить о ней.

Какъ особый видъ періодическаго психоза, должно быть отмѣчено:

Циркулярное помѣшательство (круговое) — Psychosis circularis. Такъ называется болѣзнь, описанная въ 1854 году одновременно двумя французскими психіатрами—Falret и Baillarger и выражающаяся въ *поочередной смѣнѣ меланхолическаго и маніакальнаго состоянія.*

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣзнь эта проявляется съ удивительною правильностью: такъ, наприм., въ январѣ начинается меланхолическое состояніе продолжающееся до іюля мѣсяца; въ іюлѣ вдругъ состояніе измѣняется: вмѣсто тоски является веселость, появляется масса стремленій, уменьшеніе задержекъ, словомъ — картина маніакальная. Такое состояніе длится до января, когда опять является меланхолическое состояніе. И такимъ образомъ, проявляясь поочередно то въ той, то въ другой формѣ, болѣзнь течетъ въ продолженіе многихъ лѣтъ. Я знаю больную, которой теперь 80 лѣтъ, и у которой съ удивительною правильностью смѣняются эти состоянія почти полстолѣтія.

Такая полная правильность бываетъ не всегда. Иной разъ между приступами маніакальнаго и меланхолическаго состоянія являются промежутки, въ продолженіе которыхъ больной не представляетъ рѣзкихъ признаковъ душевнаго разстройства и можетъ правильно исполнять свои обязанности. Эти свѣтлые промежутки чаще всего бываютъ послѣ маніакальной фазы, т.-е. сдѣлается меланхолическій приступъ, вслѣдъ за нимъ разовьется манія, затѣмъ свѣтлый промежутокъ, затѣмъ опять меланхолическое состояніе и т. д.

Въ зависимости отъ того, существуютъ ли свободные промежутки между меланхолическою и маніакальною фазами и если существуютъ, то въ какомъ порядкѣ,—даютъ циркулярному помѣшательству различныя названія. Такъ, если между двумя фазами меланхолической и маніакальной совсѣмъ нѣтъ свѣтлыхъ промежутковъ, то это будетъ folie à forme alterne. Если послѣ каждой фазы будетъ свѣтлый промежутокъ — т.-е. и послѣ меланхолической и послѣ маніакальной, то это будетъ собственно folie circulaire (типъ Falret). Если же свѣтлый промежутокъ будетъ послѣ окончанія одного цикла, т.-е. такъ: манія, меланхолія свѣтлый промежутокъ, — манія, меланхолія, свѣтлый промежутокъ и т. д., то это будетъ folie à double forme (типъ Baillarger).

Продолжительность отдѣльныхъ приступовъ и свѣтлыхъ промежутковъ различна: иногда бываетъ въ этомъ отношеніи очень большая правильность, такъ что каждый приступъ продолжается одинаковое число мѣсяцевъ; иногда же маніакальныи приступъ длиннѣе меланхолическаго, и это отношеніе остается постоянно у одного и того

же больного. Иногда бываетъ такъ: въ нынѣшнемъ году маніакальный приступъ длиннѣе, а въ будущемъ короче маніакальный, а длиннѣе меланхолическій.

То же самое и относительно свѣтлыхъ промежутковъ: иногда они длинны—продолжаются нѣсколько лѣтъ; иногда очень коротки, продолжаются всего нѣсколько недѣль. Что касается абсолютной продолжительности каждаго приступа каждой фазы циркулярнаго помѣшательства, то въ этомъ отношении существуетъ большая разница: иногда 2—3 года тянется меланхолическое и столько же маніакальное состояніе, иногда же состояніе мѣняется черезъ день: одинъ день больной въ маніакальномъ состояніи, другой день въ меланхолическомъ. Я знаю одну больную, у которой такое ежедневное чередованіе происходитъ въ продолженіе нѣсколькихъ лѣтъ.

Обыкновенно при циркулярной формѣ интенсивность какъ меланхолическаго, такъ и маніакальнаго состоянія не достигаетъ очень большой степени, и у многихъ, страдающихъ этою формою, болѣзнь совершаетъ свой циклъ среди исполненія ими общественныхъ и служебныхъ обязанностей.

Бо́льшею частью меланхолическое состояніе („меланхолическая фаза") выражается въ ощущеніи безжизненности, въ подавленномъ самочувствіи, въ замедленіи процесса мышленія, въ чувствѣ отсутствія энергіи, въ отсутствіи желаній и въ невозможности принудить себя интересоваться тѣмъ, что́ прежде очень интересовало. Наоборотъ, „маніакальная фаза" выражается чаще всего въ приливѣ энергіи, въ появленіи массы разностороннихъ интересовъ, въ подвижности, суетливости, возвышенномъ самочувствіи, бо́льшей или меньшей распущенности и легкомысліи.

Подъ вліяніемъ циркулярнаго психоза метаморфозы, совершающіяся въ личности человѣка, поразительны.

Я зналъ одного студента, очень интеллигентнаго человѣка, изъ невропатической семьи, страдающаго этою формою. Изъ года въ годъ съ нимъ происходили такія измѣненія: одну половину года онъ дѣятеленъ, много читаетъ, бываетъ въ обществѣ, легко сходится, знакомится съ представителями науки и литературы, принимаетъ участіе во всѣхъ общественныхъ движеніяхъ, пишетъ статьи въ газеты, устраиваетъ благотворительные вечера; оживленно, съ увлеченіемъ работаетъ, говоритъ свободно, плавно, краснорѣчиво; лицо его, походка—все отражаетъ массу энергіи и жизни. Такъ проходитъ около полугода; вдругъ въ теченіе одного какого-нибудь часа среди приготовленія къ какому-нибудь важному и интересному дѣлу, является меланхолическое

состояніе: все, что оживляло больного, вдругъ исчезаетъ; все кажется ему безжизненнымъ, онъ самъ не чувствуетъ въ себѣ никакихъ силъ, никакой воли; онъ сознаетъ, что ему нужно многое начатое докончить, но онъ не можетъ себя заставить за что-либо приняться; ему хочется лежать и только лежать, ни о чемъ не думать, ни съ кѣмъ не говорить; мысли о своемъ ничтожествѣ почти не покидаютъ его въ это время. Хотя и въ это время онъ можетъ разсуждать, но у него совсѣмъ нѣтъ того богатства идей, какое было въ періодъ возбужденія; онъ наводитъ скуку, говоритъ постоянно объ одномъ и томъ же. Затѣмъ, черезъ полгода, снова наступаетъ перерожденіе: снова появляется жизнь, энергія и такъ продолжается уже нѣсколько лѣтъ съ правильными, какъ бы маятникообразными колебаніями.

Въ подобныхъ случаяхъ приступы циркулярнаго психоза выражаются главнымъ образомъ въ колебаніи настроенія и энергіи. Однако иногда не только измѣненія настроенія и степень жизненной энергіи колеблются, но разстройство захватываетъ и другія стороны душевной дѣятельности. Больной теряетъ возможность правильно разсуждать. Его разсужденія носятъ характеръ резонерства; его поступки дѣлаются совершенно неправильными Въ маніакальной фазѣ онъ дѣлаетъ много промаховъ, устраиваетъ скандалы, расточаетъ свое имущество; являются усиленныя половыя влеченія и соотвѣтствующіе поступки. Иногда при этомъ является болѣе или менѣе рѣзко выраженный эротическій бредъ и бредъ величія; больные представляютъ себя обладающими талантами, говорятъ о предстоящей женитьбѣ или объ осуществившемся бракѣ.

Въ меланхолической фазѣ при этой степени разстройства являются: глубокое угнетеніе, тоска, угрызенія совѣсти по поводу легкомысленныхъ поступковъ, совершенныхъ въ маніакальной фазѣ, бредъ самоуничиженія и самообвиненія.

Наконецъ, бываютъ случаи, гдѣ приступъ психоза достигаетъ очень большой интенсивности; въ маніакальной фазѣ при этомъ потокъ мыслей очень большой, является бредъ величія, бредъ богатства, галлюцинаціи, спутанность, сильное двигательное возбужденіе, буйство. Въ меланхолической фазѣ—подавленіе, доходящее до полной неподвижности, бредъ о виновности, грѣховности и стремленіе къ самоубійству.

Вмѣстѣ съ психическими симптомами при циркулярной формѣ наблюдаются и физическіе. Они состоятъ во множествѣ явленій, указывающихъ на разстройство сосудодвигательныхъ нервовъ (головокруженія, обмороки, сердцебіенія), иногда въ легкомъ измѣненіи произношенія и въ разстройствѣ питанія. Особенно интересно вліяніе болѣзни на общее питаніе, выражающееся въ вѣсѣ тѣла; часто въ періодъ маніакальный

больные очень рѣзко полнѣютъ, тучнѣютъ, а въ меланхолическій, наоборотъ, рѣзко худѣютъ, что отражается и на измѣненіи въ вѣсѣ тѣла.

Теченіе циркулярнаго помѣшательства обыкновенно очень длинное. Представляя поочередную смѣну маніакальной и меланхолической фазы и свѣтлыхъ промежутковъ, болѣзнь, разъ начавшись, продолжается часто всю жизнь. Иной разъ бываютъ впрочемъ многолѣтніе перерывы въ 10—15 лѣтъ, а иногда наступаетъ и выздоровленіе. Послѣднее бываетъ чаще въ тѣхъ формахъ циркулярнаго помѣшательства, въ которыхъ отдѣльныя фазы коротки (2—3 недѣли).

Развивается циркулярное помѣшательство при тѣхъ условіяхъ, при которыхъ вообще развиваются періодическіе психозы.

Діагностика различныхъ формъ періодическаго помѣшательства основывается: 1) на повторномъ появленіи отдѣльныхъ приступовъ психозовъ, при чемъ рецидивы являются нерѣдко, какъ сказано, черезъ опредѣленные промежутки времени; 2) въ промежуткахъ между отдѣльными приступами можно отмѣтить у больного нѣкоторые признаки аномаліи психической дѣятельности; 3) самые приступы часто чрезвычайно похожи одинъ на другой; 4) начинаются и кончаются быстро; 5) сопровождаются вазомоторными явленіями (обмороками, головокруженіями); 6) въ нѣкоторыхъ случаяхъ указаніе на то, что приступъ психоза — періодическій, даетъ быстрое, ежедневное измѣненіе въ вѣсѣ больного.

Предсказаніе по отношенію къ отдѣльному приступу благопріятно, но по отношенію ко всей болѣзни неблагопріятно. Наклонность къ повторенію приступовъ, разъ начавшихся, продолжается почти всю жизнь; излѣченіе хотя возможно, но рѣдко.

Лѣченіе должно раздѣляться на лѣченіе во время приступа болѣзни и въ свѣтлые промежутки. *Во время приступа* болѣзни лѣченіе производится такое, какое требуется формою приступа. Пробуютъ иногда появленіе приступа купировать большими дозами бромистыхъ препаратовъ (8,0—10,0 въ день), пріемами хинина, у маніакальныхъ больныхъ впрыскиваніями морфія, гіосцина, но безуспѣшно. Важнѣе соотвѣтствующее психическое лѣченіе—устраненіе поводовъ къ возбужденію, изоляція, разумное отношеніе къ больному со стороны окружающихъ.

Въ тѣхъ формахъ, въ которыхъ приступъ психоза бываетъ въ періодъ, предшествующій менструаціи, помогаетъ употребленіе эрготина, начатое недѣли за 2 до менструаціи; при приступахъ, усиливающихся во время самой менструаціи, полезно extr. fl. hydrastis canad. по 20 капель 3—6 разъ въ день.

Въ промежуткахъ между приступами слѣдуетъ заботиться о правильномъ питаніи больного, о правильномъ образѣ жизни, объ устра-

неніи болѣзней могущихъ вліять раздражающимъ образомъ на нервную систему (наприм., маточнаго страданія, страданій носа и ушей). Бо́льшею частью полезно пребываніе въ мѣстностяхъ съ хорошимъ климатомъ. Нѣкоторые видѣли пользу отъ продолжительнаго употребленія бромистыхъ препаратовъ въ большихъ дозахъ.

По поводу періодическихъ психозовъ возникаютъ нерѣдко довольно трудно разрѣшимые судебно-психіатрическіе вопросы. Эти вопросы касаются чаще всего опредѣленія вмѣняемости или правоспособности лица, у котораго бываютъ періодическіе приступы психоза, въ свѣтлые промежутки. Спрашиваютъ обыкновенно, было ли данное лицо въ періодъ, соотвѣтствующій свѣтлому промежутку, умственно здорово или нѣтъ.

Само собою разумѣется, что въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ нужно строго взвѣсить всѣ индивидуальныя особенности, какъ-то степень слабоумія, развившагося какъ результатъ повторныхъ приступовъ и замѣтнаго и въ „свѣтлые промежутки", степень общихъ признаковъ психической дегенераціи. Но, говоря вообще, въ большинствѣ случаевъ лица съ періодическими приступами психозовъ въ свѣтлые промежутки могутъ считаться „юридически" здоровыми. Они чаще всего хорошо понимаютъ свойство и значеніе совершаемаго ими и могутъ управлять своими поступками въ границахъ нормы, что̀ и доказывается тѣмъ, что многіе изъ нихъ въ свѣтлые промежутки хорошо выполняютъ сложныя и отвѣтственныя обязанности.

2-й видъ психопатической конституціи составляетъ:

Прирожденная психопатическая конституція, или врожденная психопатія, или наслѣдственная психическая дегенерація. Constitutio psychopathica originaria. Psychopathia degenerativa (originaria). Degeneratio hereditaria.

Прирожденной психопатической конституцией я называю такое болѣзненное разстройство психической дѣятельности, которое выражается въ бо́льшей или меньшей недостаточности (дефективности) въ психическихъ проявленіяхъ, въ неуравновѣшенности душевнаго строя, въ дисгармоніи его, и обусловливается или наслѣдственностью, или условіями, вліяющими на развитіе мозга въ періодъ утробной жизни.

Эта форма душевнаго разстройства должна считаться выраженіемъ психической дегенераціи, и потому, прежде чѣмъ перейти къ описанію ея, я долженъ сдѣлать дополненіе къ тому объясненію понятія психической дегенераціи, которое дано было ранѣе.

„Дегенерація" переводится по-русски словомъ „вырожденіе",

или правильнѣе „перерожденіе“. Этотъ терминъ употребляется въ біологіи для обозначенія совокупности тѣхъ измѣненій или въ свойствахъ элементовъ живой **ткани** организма, или въ свойствахъ цѣлаго **индивидуума**, или цѣлаго **рода**, или цѣлой **расы**, которыя составляютъ выраженіе состоянія прогрессивнаго упадка, регресса, постепеннаго хода къ уничтоженію. Соотвѣтственно этому „психическая“ дегенерація человѣка будетъ выражаться въ цѣломъ рядѣ свойствъ, которыя свидѣтельствуютъ о томъ, что психическая организація даннаго индивидуума находится на пути регресса.

Условіями для дегенераціи человѣка служатъ различные моменты. Изъ нихъ на первомъ планѣ стоитъ неблагопріятная *наслѣдственность*, благодаря которой регрессъ, начавшійся въ организмѣ предковъ, передается изъ поколѣнія въ поколѣніе и усиливается въ потомкахъ (конечно, если этому не помѣшаетъ притокъ свѣжей, здоровой жизни со стороны другого родителя). Но, кромѣ наслѣдственности, психическая дегенерація можетъ зависѣть и отъ какихъ-нибудь условій, которыя дѣйствовали на индивидуумъ уже *послѣ зачатія,* въ періодъ утробной и внѣутробной жизни. Сюда относятся различныя вредныя условія первоначальнаго развитія мозга, сюда же относятся и условія, дѣйствовавшія уже на развитой мозгъ.

Такимъ образомъ, дегенерація можетъ обусловиться различными неблагопріятными моментами въ періодъ утробной жизни, различными условіями, вліявшими на организмъ въ младенческомъ и отроческомъ возрастѣ (неправильное воспитаніе, чрезмѣрное утомленіе мозга или слишкомъ ранняя половая жизнь), или такими условіями, каковы злоупотребленіе спиртными напитками, различныя хроническія интоксикаціи или перенесенныя тяжелыя болѣзни мозга. Къ послѣднимъ относятся между прочимъ тѣ болѣзни, которыя были вызваны травмой черепа и которыя оставляютъ послѣ себя на всю жизнь своеобразное измѣненіе въ психической жизни.

Степени измѣненія психической дѣятельности, которое бываетъ подъ вліяніемъ дегенераціи, бываютъ очень разнообразны: то это только слабая степень неустойчивости психической организаціи, то это—глубокое нарушеніе гармоніи психической жизни, доходящее до почти полнаго прекращенія ея; но во всякомъ случаѣ измѣненія эти не случайныя, скоропреходящія, а длительныя, конституціональныя.

Смотря по условіямъ, отъ которыхъ произошла психическая дегенерація, проявленіе ея носитъ нѣсколько различный оттѣнокъ; вотъ почему въ психіатріи и различаютъ психическія состоянія, соотвѣтствующія различнымъ видамъ психическихъ дегенерацій; мы имѣ-

емъ состояніе, соотвѣтствующее *наслѣдственной* дегенераціи, состояніе, соотвѣтствующее дегенераціи *алкогольной*, *травматической*, дегенераціи, обусловленной *истеріею*, *эпилепсіею* и т. д.

Подъ вліяніемъ „наслѣдственной“ дегенераціи, а также дегенераціи, обусловленной неправильнымъ развитіемъ мозга въ періодъ утробной жизни, является иногда остановка въ развитіи мозга и, соотвѣтственно этому, психической дѣятельности, обусловливающая появленіе врожденнаго слабоумія—идіотизма, о которомъ мы будемъ говорить въ концѣ курса; чаще же развивается то состояніе психической организаціи, которую можно назвать **прирожденной психопатической конституціей** (**constitutio psychopathica originaria**).

Симптомы прирожденной психопатической конституціи. Люди, страдающіе этою формой, по справедливости должны быть поставлены на границѣ между здоровыми и умственно-разстроенными индивидуумами, такъ какъ по бо́льшей части она выражается не въ грубомъ разстройствѣ психическихъ отправленій, которое называется общимъ именемъ помѣшательства, а въ аномаліяхъ характера и въ цѣломъ рядѣ другихъ явленій, указывающихъ на то, что психическая жизнь такихъ индивидуумовъ не имѣетъ нормальной гармоніи, не имѣетъ нормальной устойчивости и равновѣсія, почему они и называются часто лицами „неуравновѣшенными“, „неустойчивыми“.

Рядомъ съ этими психическими признаками обыкновенно существуютъ и физическіе признаки неправильнаго развитія, такъ какъ вліяніе наслѣдственности и неправильнаго теченія утробной жизни отражается не только на психическомъ строѣ, но и на физической организаціи. Вотъ почему въ случаяхъ прирожденной психопатической конституціи мы всегда имѣемъ рядъ признаковъ психическихъ и рядъ признаковъ физическихъ.

Психическіе признаки этой психопатіи заключаются въ проявленіи недостаточной уравновѣшенности психическихъ актовъ, недостаточной приспособляемости къ окружающей средѣ и неправильной реакціи на различныя вліянія, дѣйствующія на психику.

Нормальная психическая организація реагируетъ извѣстнымъ, опредѣленнымъ образомъ на тѣ или другія вліянія. При психопатической конституціи эта реакція можетъ быть совершенно извращена: то, что́ на здороваго производитъ пріятное впечатлѣніе, на такого психопата произведетъ совершенно обратное. Точно также и относительно приспособляемости: нормальной психической организаціи свойственна извѣстная норма приспособляемости къ окружающей средѣ; при психопатической конституціи часто является полная невозможность приспосо-

биться, вслѣдствіе чего человѣкъ дѣлается неспособенъ къ жизни при обыденныхъ условіяхъ.

Далѣе, въ нормальной душевной организаціи мысли, чувства и воля болѣе или менѣе гармонируютъ между собою; при психопатической организаціи мы встрѣчаемъ часто самыя противорѣчивыя отношенія между волею и интеллектомъ, интеллектомъ и чувствомъ, желаніями и дѣйствіями.

При нормальномъ строѣ душевной жизни существуетъ извѣстная устойчивость душевнаго равновѣсія; при психопатической конституціи это равновѣсіе чрезвычайно легко нарушается подъ вліяніемъ сравнительно небольшихъ моментовъ.

Все это вмѣстѣ составляетъ характерныя особенности прирожденной психопатической конституціи, проявляющіяся какъ въ цѣльной душевной жизни, такъ и въ отдѣльныхъ сферахъ ея.

Со стороны интеллекта тутъ замѣчаются иногда рѣзкіе признаки слабости интеллекта (debilitas mentis),—глуповатость, недостаточная сообразительность, недомысліе, слабость памяти, слабость фантазіи. Но далеко не всегда при психопатической конституціи интеллектъ бываетъ слабъ; наоборотъ, очень часто интеллектуальныя способности поражаютъ своимъ блескомъ, но по преимуществу одностороннимъ. Между наслѣдственными дегенерантами мы встрѣчаемъ и даровитыхъ ученыхъ, и эксцентричныхъ, но блестящихъ философовъ, какъ Шопенгауэръ, и блестящихъ представителей литературы, поэтовъ, композиторовъ.

Но на-ряду съ блестящими свойствами въ одной сферѣ дѣятельности интеллекта многіе изъ такихъ людей поражаютъ недомысліемъ, несообразительностью въ другихъ сферахъ. У многихъ существуетъ чрезвычайная наклонность къ обобщеніямъ, но очень поверхностнымъ; нѣкоторые напоминаютъ по наклонности и способности дѣлать обобщенія геніевъ, но у геніевъ обобщенія основательны, а у такихъ психопатовъ они лишены серьезнаго основанія. У многихъ существуетъ чрезвычайная наклонность къ резонерству, при чемъ логика часто является кривая, оправдывающая все, что̀ хочется больному. У многихъ замѣчается необыкновенная разсѣянность, иногда зависящая отъ того, что, если какая-нибудь мысль имъ пришла въ голову, то они ничего уже не замѣчаютъ, что̀ не относится къ этой мысли.

Наклонность къ крайней умственной односторонности выражена у очень многихъ лицъ съ врожденной психопатической конституціей. У многихъ изъ нихъ существуютъ *типичныя навязчивыя идеи*, иногда мѣняющіяся, иногда однообразныя, стойкія.

Теченіе мыслей у нѣкоторыхъ больныхъ этой категоріи чрезвычайно

причудливое: почти нѣтъ послѣдовательнаго хода идей, а все какіе-то обрывки. Иногда бываетъ наклонность къ совершенно неправильнымъ сочетаніямъ, вслѣдствіе чего образуются ложныя сужденія, напоминающія бредовыя идеи (суевѣрія, примѣты и т. п.). У многихъ лицъ, сюда относящихся, замѣтно чрезвычайно развитое воображеніе; нѣкоторые имѣютъ галлюцинаціи; у многихъ замѣтно стремленіе жить фантастическими образами вмѣсто реальныхъ; у нѣкоторыхъ образуются совершенно нелѣпыя убѣжденія.

Со стороны душевнаго чувства замѣчаются:

1. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ чрезвычайная возбудимость душевнаго чувства, выражающаяся въ наклонности къ быстрому появленію аффектовъ—тоски, страха, восторга и гнѣва. Вслѣдствіе этого нѣкоторые изъ больныхъ этой категоріи всегда тоскуютъ, ноютъ, другіе очень сантиментальны, третьи—крайне пугливы, трусливы, четвертые—крайне вспыльчивы, пятые—крайне ревнивы; особенно важно свойство, наблюдаемое у нѣкоторыхъ изъ подобныхъ больныхъ,—легко приходить въ состояніе патологическаго аффекта, выражающагося часто въ насиліи или буйствѣ.

2. У нѣкоторыхъ больныхъ замѣчается своеобразная тупость душевнаго чувства. Это замѣтно у нѣкоторыхъ по отношенію къ эстетическому чувству, по отношенію къ чувству чистоплотности; особенно важна наблюдаемая нерѣдко тупость нравственнаго чувства, благодаря которой человѣкъ можетъ совершать самые безсовѣстные и жестокіе поступки безъ всякаго зазрѣнія совѣсти.

3. Иногда замѣтны бываютъ признаки извращенія чувства. Многимъ изъ больныхъ, сюда относящихся, доставляетъ удовольствіе мучить животныхъ, ѣсть отвратительныя вещи, жить въ грязи. Къ извращеніямъ нужно отнести также извращеніе полового чувства.

Рядомъ съ извращеніями должны быть поставлены идіосинкразіи, чрезвычайно частыя у такихъ больныхъ и выражающіяся въ немотивированныхъ симпатіяхъ и антипатіяхъ, въ немотивированной, но чрезвычайно сильной боязни какого-нибудь безвреднаго животнаго (паука, таракана, мыши).

Чрезвычайно большую роль въ числѣ признаковъ наслѣдственной дегенераціи играютъ разстройства въ сферѣ воли. Эти разстройства очень разнообразны. Почти у всѣхъ больныхъ этой категоріи замѣтны разстройства, касающіяся интенсивности влеченій. При этомъ иной разъ бываетъ чрезмѣрная слабость влеченій, иной разъ, наоборотъ, влеченія достигаютъ необыкновенной силы. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ слабость влеченій и хотѣній (abulia) достигаетъ такой степени, что больной не въ состояніи ничего предпринять по своей иниціативѣ, не

имѣетъ рѣшительно ни къ чему интереса. Но гораздо чаще у дегенерантовъ влеченія очень сильны, достигаютъ чрезвычайной интенсивности, становятся непреодолимыми. У однихъ это касается почти всѣхъ влеченій, такъ что они представляются людьми, лишенными всякой власти надъ собою. У другихъ непреодолимою силою обладаетъ какая-нибудь одна группа влеченій, наприм., влеченіе къ половому удовлетворенію, влеченіе къ употребленію спиртныхъ напитковъ, наркотическихъ средствъ, къ бродяжничеству.

Иногда эти влеченія обусловливаются низшими инстинктами, иногда такія же непреодолимыя влеченія вызываются высокими идеями; большинство фанатическихъ борцовъ за какую-нибудь идею принадлежитъ къ лицамъ, представляющимъ въ бо́льшей или меньшей степени признаки прирожденной психопатической конституціи

Если между лицами, страдающими прирожденною психопатическою конституціею (наслѣдственными дегенерантами), попадаются многія съ необыкновенно усиленными влеченіями, то между ними бываютъ и такія, у которыхъ нѣкоторыя нормальныя влеченія совсѣмъ отсутствуютъ,—у нѣкоторыхъ нѣтъ совсѣмъ половыхъ влеченій, у другихъ нѣтъ совершенно влеченія къ труду (многіе изъ профессіональныхъ нищихъ въ большихъ городахъ).

Въ зависимости отъ того, что больные, о которыхъ мы теперь ведемъ рѣчь, отличаются въ большинствѣ случаевъ малою приспособляемостью къ окружающимъ ихъ обстоятельствамъ, поступки ихъ часто совсѣмъ не гармонируютъ съ тѣмъ, что ихъ окружаетъ. Вслѣдствіе этого многіе изъ относящихся сюда лицъ принадлежатъ къ числу неудачниковъ, которымъ не удается ни одно дѣло, за которое они берутся; многіе не имѣютъ чувства мѣры въ своихъ отношеніяхъ къ другимъ людямъ, вслѣдствіе чего вызываются непріятныя столкновенія; многіе не приспособляются къ требованіямъ окружающаго ихъ общества, вслѣдствіе чего считаются нахалами, невѣжами; другіе не приспособляются къ требованіямъ закона и являются преступниками. У нѣкоторыхъ неспособность приспособиться видна во всей ихъ внѣшности: они никакъ не могутъ усвоить себѣ манеръ нормальнаго человѣка, конфузливы, неуклюжи, не умѣютъ держаться съ достоинствомъ; нѣкоторые никакъ не могутъ даже устроить себѣ костюма, не бросающагося въ глаза.

Переходя къ тому, что составляетъ совокупность всѣхъ психическихъ свойствъ даннаго индивидуума, т. е. къ цѣльной личности, мы находимъ, что съ этой стороны у больныхъ разсматриваемой нами категоріи замѣчается также много аномалій. У лицъ этой категоріи

очень часто замѣчаются *самыя странныя сочетанія противоположныхъ свойствъ*: иногда на-ряду съ не обыкновенно сильнымъ интеллектомъ стоитъ странная тупость душевнаго чувства, рядомъ съ философскимъ пониманіемъ ничтожества всего минутнаго, преходящаго—алчность къ деньгамъ, рядомъ съ сантиментальностью—чрезвычайная жестокость, рядомъ съ возвышенными идеалами—половая распущенность, доходящая до разврата. Затѣмъ нерѣдко личность поражаетъ своею неустойчивостью, измѣнчивостью: сегодня это одинъ человѣкъ—добрый, честный, черезъ нѣсколько дней—онъ можетъ совершить какую угодно подлость.

Эта неустойчивость проявляется у дегенерантовъ еще въ другомъ видѣ—въ чрезвычайно большой наклонности къ появленію отдѣльныхъ приступовъ психическаго разстройства, чаще всего въ видѣ приступовъ бреда, выражающихся въ спутанности представленій, неспособности координировать свои мысли, чувства и влеченія и продолжающихся то короткое, то долгое время. Иногда эти приступы бреда являются отъ моральныхъ причинъ (испуга, огорченія), иногда отъ физическихъ, каковы утомленіе, регулы, небольшое лихорадочное состояніе.

Кромѣ психическихъ симптомовъ при врожденной психопатической конституціи наблюдается и рядъ физическихъ признаковъ. О нихъ мы говорили подробно выше. Они состоятъ главнымъ образомъ изъ различныхъ признаковъ неправильнаго физическаго развитія организма, каковы: неправильная форма головы, несоразмѣрность отдѣльныхъ діаметровъ, макроцефалія, микроцефалія, асиметрія, несоразмѣрность лица по отношенію къ головѣ, асиметрія лица, неправильное развитіе ушей (неравномѣрность, отсутствіе ушной мочки—Морелевское ухо и т. д.), заячья губа, неправильное развитіе челюстей, зубовъ (зубы растутъ неровно, или очень разставлены одинъ отъ другого, или нѣкоторые выдаются впередъ, зазубрены и т. д.), неправильное развитіе твердаго и мягкаго нёба, неправильное развитіе конечностей (недостатокъ пальцевъ, срощеніе пальцевъ, излишніе пальцы), неправильное развитіе половыхъ органовъ (гермафродитизмъ, гипоспадія), неправильный ростъ волосъ, различный цвѣтъ глазъ, большое количество родимыхъ пятенъ и цѣлый рядъ другихъ признаковъ, о которыхъ было уже сказано. Кромѣ этихъ признаковъ большаго или меньшаго уродства, къ физическимъ признакамъ вырожденія относятся различныя аномаліи въ отправленіяхъ, наприм., недостатки рѣчи (заиканіе, картавость), недостатки слуха (глухонѣмота), дисгармонія въ мимикѣ, слишкомъ раннее появленіе поллюцій, менструацій, ненормальная реакція на вино. Сюда относятся также неустойчивость организма противъ болѣзнетворныхъ вліяній, наклонность къ разнымъ острымъ заболѣваніямъ, къ лихора

дочной реакціи, къ заболѣванію разными нервными болѣзнями—судорожными подергиваніями, хореей, истеріей, эпилепсіей, дѣтскимъ параличемъ.

Теченіе разсматриваемой нами психопатіи чрезвычайно разнообразно. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ уже съ дѣтства можно замѣтить признаки ненормальнаго развитія нервной системы. Дѣтство такихъ индивидуумовъ течетъ по бо́льшей части неправильно: развитіе совершается или слишкомъ поздно (поздно начинаютъ говорить, поздно ходить), или слишкомъ рано. Многіе въ раннемъ дѣтствѣ необыкновенно капризны, страдаютъ конвульсіями, бредятъ при незначительныхъ повышеніяхъ температуры, кричатъ во снѣ. Рано замѣчаются аномаліи характера, то тупость, то чрезвычайная возбудимость. У многихъ рано становятся замѣтны наклонность къ появленію патологическихъ аффектовъ (припадковъ умоизступленія), иногда чрезмѣрныя односторонняя привязанности, иногда отсутствіе привязанностей; отсутствіе чувства долга, лживость въ дѣтствѣ, неспособность владѣть своимъ вниманіемъ, неуживчивость; нѣкоторыя дѣти рано обнаруживаютъ наклонность къ уединенію, живутъ мечтами. Появленіе половой зрѣлости наступаетъ или слишкомъ рано, или слишкомъ поздно, сопровождается разными нервными болѣзнями (истерія, хорея) и измѣненіями въ характерѣ. У нѣкоторыхъ въ это время появляются навязчивыя идеи, особенно религіознаго содержанія, неудержимая потребность молиться, у другихъ страсть къ путешествіямъ подъ вліяніемъ чтенія Майнъ-Рида и др., у третьихъ—наклонность къ воровству, къ половымъ отправленіямъ, къ употребленію спиртныхъ напитковъ. Ученіе такихъ дѣтей не идетъ обыкновенно совершенно правильно: часто они не могутъ идти въ уровень съ сверстниками, остаются по нѣскольку лѣтъ въ классѣ, переходятъ изъ одного заведенія въ другое и все-таки нигдѣ не кончаютъ курса. Вступивъ въ жизнь, они часто не находятъ себѣ подходящей профессіи, такъ какъ ни къ какой профессіи не могутъ приспособиться и не имѣютъ достаточно воли, чтобы составить себѣ положеніе и обставить свою жизнь такъ, какъ совершенно нормальные люди.

Очень многіе изъ относящихся сюда индивидуумовъ однако не представляютъ аномалій, рѣзко бросающихся въ глаза, и если судьба ихъ благопріятно обставитъ, то они не считаются больными, а считаются вполнѣ здоровыми и могутъ съ успѣхомъ заниматься своими и общественными дѣлами. Другіе, считаясь здоровыми, называются чудаками, оригиналами, самодурами, безумно ревнивыми, фанатиками, смотря по тѣмъ или другимъ особенностямъ своего поведенія. Нѣкоторые попадаютъ въ число людей, которыхъ называютъ *порочными*; другіе, вслѣдствіе столкновенія съ общественными законами, частью вслѣдствіе не-

приспособляемости, частью вслѣдствіе чрезмѣрнаго развитія животныхъ инстинктовъ и недостатка нравственнаго чувства, становятся *преступниками*; наконецъ, у третьихъ аномаліи психической жизни такъ рѣзко бросаются въ глаза, что они въ силу этихъ аномалій помѣщаются въ заведенія для умалишенныхъ. У многихъ наслѣдственныхъ дегенерантовъ вслѣдствіе того, что они въ то же время чрезвычайно наклонны къ заболѣванію различными острыми психозами, являются эти психозы, которые могутъ оставить послѣ себя слѣдъ въ видѣ бóльшаго или меньшаго слабоумія, вслѣдствіе чего многіе изъ дегенерантовъ кончаютъ жизнь въ состояніи слабоумія.

Нужно прибавить однако, что далеко не всѣ дегенеранты принадлежатъ къ „неудачникамъ“ въ жизни. Нѣкоторые изъ нихъ отличаются необыкновенною талантливостью, которая ставитъ ихъ высоко въ обществѣ, среди котораго они живутъ; другіе—чрезвычайною предпріимчивостью, рѣшительностью, участвуютъ въ политическихъ движеніяхъ, во время которыхъ играютъ иногда очень видную роль.

Патологическая анатомія изслѣдована очень мало; при вскрытіи иногда ничего не находятъ, иногда же находятъ цѣлый рядъ измѣненій — измѣненій въ развитіи костей черепа, въ строеніи извилинъ, слабое развитіе нѣкоторыхъ частей мозга, наприм., затылочныхъ долей, недоразвитіе клѣтокъ мозговой коры, недостаточное развитіе міэлиновой оболочки нервныхъ волоконъ, аномаліи сосудовъ кровеносныхъ и лимфатическихъ. Какое значеніе всѣхъ этихъ измѣненій и насколько часто они встрѣчаются,—это еще остается невыясненнымъ.

Однако нельзя не отмѣтить, что, вѣроятно, какія нибудь тонкія аномаліи въ строеніи элементовъ головного мозга и даютъ возможность представить себѣ сущность дегенераціи. Замѣчаемыя у дегенерантовъ аномаліи въ характерѣ, рѣзкая неуравновѣшанность, чрезмѣрное развитіе однѣхъ сторонъ душевной жизни и недостаточность другихъ лучше всего объясняются именно бóльшимъ развитіемъ однихъ элементовъ и меньшимъ другихъ, бóльшимъ удобствомъ для установленія ассоціаціонной связи между одними участками коры и меньшимъ между другими. Точно также аномаліи въ устройствѣ кровеноснаго и лимфатическаго аппарата у дегенерантовъ объяснили бы намъ наклонность ихъ къ состояніямъ спутанности сознанія и къ разнымъ бредовымъ состояніямъ: эта наклонность могла бы быть выраженіемъ легкости, съ которою является разстройство правильной регуляціи кровообращенія и лимфообращенія въ мозгу дегенерантовъ, и облегченія условій для задержанія продуктовъ метаморфоза и другихъ токсиновъ. Задержавшись, эти токсины могутъ вліять отравляющимъ образомъ на кору полушарій и

вызывать временныя состоянія спутанности или по крайней мѣрѣ рѣзкія проявленія душевной дисгармоніи, до этого скрытыя.

Этіологія. Прирожденная психопатическая конституція обусловливается прежде всего *наслѣдственностью*. Законы наслѣдственности, какъ мы знаемъ, далеко еще нельзя считать изученными, но можно все-таки признать за твердо установленный фактъ, что различныя аномалии въ психической жизни предковъ могутъ вызывать въ потомствѣ или *предрасположеніе* къ душевнымъ заболѣваніямъ, или проявленія *болѣе тяжелой наслѣдственности*, т.-е. тѣ или другіе признаки психической дегенераціи. По Morel'ю, въ первомъ поколѣніи эти признаки выражаются обыкновенно не сильно, во второмъ—сильнѣе, въ третьемъ—еще сильнѣе, и, наконецъ, въ четвертомъ дегенерація ведетъ къ полному идіотизму и безплодію, слѣдовательно къ уничтоженію рода. Поэтому между членами фамиліи лицъ, страдающихъ прирожденной психопатической конституціей, мы встрѣчаемъ обыкновенно много лицъ, которыхъ психическая жизнь ненормальна: много психопатовъ, чудаковъ, самоубійцъ, преступниковъ, пьяницъ, также иногда лицъ съ блестящими дарованіями, геніевъ (геніальность и помѣшательство часто выростаютъ на одной почвѣ).

Сами родители больного могутъ иногда и не представлять признаковъ болѣзни, а исходный пунктъ наслѣдственности оказывается у дѣда и прадѣда. Исходнымъ пунктомъ могутъ быть не только душевныя болѣзни въ тѣсномъ смыслѣ слова, но также различные эксцессы,—пьянство, нервныя болѣзни (истерія, эпилепсія), старость и слабость родителей, близкое родство между ними, опьяненіе родителей во время зачатія.

Кромѣ наслѣдственности причиною прирожденной психопатической конституціи могутъ быть *неблагопріятныя условія утробной жизни*,—болѣзнь, дурныя гигіеническія условія и моральныя потрясенія матери, злоупотребленіе спиртными напитками, морфіемъ, преждевременные роды.

Діагностика прирожденной психопатической конституціи основывается на подробномъ изученіи психическихъ проявленій даннаго индивидуума и его анамнеза, на существованіи сочетанія психическихъ и физическихъ признаковъ вырожденія. Съ медицинской точки зрѣнія діагностика не трудна, но она представляетъ громадныя, иногда непреодолимыя трудности, когда приходится рѣшать, подходятъ ли наблюдаемыя аномаліи къ тому, что называется душевной болѣзнью съ общей и главнымъ образомъ съ юридической точки зрѣнія. Въ самомъ дѣлѣ, когда мы рѣшаемъ вопросъ только съ точки зрѣнія врачебной, для насъ достаточно установить фактъ существованія признаковъ

дегенераціи въ бóльшей или меньшей степени, и это уже намъ даетъ возможность такъ или иначе объяснить взаимное соотношеніе различныхъ симптомовъ, наблюдаемыхъ у изслѣдуемаго. Но когда дѣло касается вопросовъ юридическихъ, тутъ приходится опредѣлять не только то, что признаки дегенераціи существуютъ, но и степень разстройства, и рѣшать вопросъ, настолько ли велики замѣчаемыя аномаліи, что они дѣлаютъ человѣка неправоспособнымъ и неотвѣтственнымъ за совершенныя имъ преступныя дѣянія. Дѣло въ томъ, что, конечно, не всѣ случаи, въ которыхъ мы *съ чисто антропологической и біологической точки зрѣнія* находимъ признаки психической дегенераціи, входятъ въ кругъ понятія, устанавливаемаго для душевной болѣзни закономъ, юристами, психологами и обществомъ. Многіе изъ дегенерантовъ, по справедливости, могутъ пользоваться всѣми правами вполнѣ нормальныхъ людей, слѣдовательно, быть отвѣтственными и за неисполненіе обязанностей. Да иначе и быть не можетъ, потому что между совершенно нормальными людьми и рѣзкими дегенерантами существуетъ масса переходныхъ ступеней, и во всѣхъ слояхъ общества и въ каждой отрасли общественной дѣятельности можно встрѣтить людей, представляющихъ признаки психической дегенераціи и въ то же время совершенно правильно исполняющихъ свои обязанности и ведущихъ свои дѣла.

Въ громадномъ большинствѣ случаевъ, конечно, здравый смыслъ и знаніе,—хотя и не опредѣленной вполнѣ точно,—но все-таки существующей въ сознаніи большинства людей мѣрки невмѣняемости, даютъ возможность рѣшить вопросъ о томъ, входитъ ли данный дегенерантъ въ тотъ кругъ душевно-больныхъ, для которыхъ въ обществѣ и государствѣ существуютъ особыя условія отношеній и особые законы. Впрочемъ попадаются случаи, и именно на судѣ, когда этотъ вопросъ рѣшить съ точностью невозможно, и въ которыхъ взгляды самыхъ авторитетныхъ психіатровъ расходятся, такъ какъ нѣтъ вполнѣ точнаго критерія того, гдѣ лежитъ граница аномалій, при которыхъ отвѣтственность существуетъ, и тѣхъ, при которыхъ ея уже не можетъ быть. Конечно, необходимо индивидуализировать каждый случай и разсматривать его in concreto. Въ большинствѣ случаевъ пользуются такою общею формулою: *сама по себѣ дегенеративная психопатія не есть такое состояніе, которое обусловливаетъ невмѣняемость, но если она обнаруживается или въ врожденномъ безуміи, или въ опредѣленныхъ психозахъ, или ведетъ къ припадкамъ умоизступленія или безпамятства, во время которыхъ совершено обсуждаемое дѣяніе — тогда являются условія невмѣняемости*. Эта формула въ большинствѣ случаевъ удовлетворительна, но бѣда въ томъ, что между общими проявленіями психической

дегенераціи и между спеціальными дегенеративными психозами нѣтъ строгой границы, и переходныя ступени встрѣчаются весьма нерѣдко.

Во избѣжаніе повторенія я долженъ здѣсь прибавить, что всѣ эти соображенія, касающіяся діагностики дегенераціи съ точки зрѣнія судебно-медицинской экспертизы, относятся не только къ случаямъ *прирожденной* дегенераціи, но также и къ случаямъ дегенераціи, развившейся при другихъ условіяхъ, наприм., къ случаямъ психической дегенераціи у истеричныхъ, у алкоголиковъ, неврастениковъ и другихъ.

Прогностика дегенеративной психопатіи неблагопріятна. Болѣзненные признаки проходятъ обыкновенно черезъ всю жизнь. Правда, во многихъ случаяхъ при благопріятной обстановкѣ признаки болѣзни сводятся до минимума, но выйдетъ человѣкъ изъ этой благопріятной обстановки,—они снова обнаружатся.

Болѣзнь имѣетъ большую наклонность къ передачѣ потомству. Дѣти такихъ больныхъ обыкновенно тоже представляютъ признаки психической дегенераціи, особенно если и со стороны другого родителя есть психопатическая наслѣдственность.

Лѣченіе сводится къ профилактикѣ и къ устраненію условій, благопріятствующихъ проявленію признаковъ болѣзни. Со стороны профилактики имѣютъ значеніе различные государственныя санитарныя мѣропріятія, противодѣйствующія дегенераціи, а также предупрежденіе браковъ между психопатами, внимательное отношеніе къ здоровью и условіямъ жизни матери во время беременности, правильное воспитаніе, лучше всего среди деревенской жизни, среди лицъ, могущихъ благопріятно влiять на развитіе чувства долга, правильныхъ руководящихъ принциповъ и воли. Затѣмъ въ виду того, что всякое нарушеніе равновѣсія организма вызываетъ у такихъ индивидуумовъ болѣе рѣзкіе признаки ихъ состоянія,—слѣдуетъ заботиться объ удаленіи разныхъ ослабляющихъ моментовъ, чрезмѣрнаго утомленія, эксцессовъ, устраненія неврозовъ, неврастеніи, истеріи и т. д. Въ большинствѣ случаевъ, впрочемъ, лѣчебныя мѣры непримѣнимы и не оказываютъ достаточнаго эффекта.

Психозы у дегерантовъ. Какъ я уже говорилъ, лица, представляющія признаки прирожденной психопатической конституціи (наслѣдственные дегеneранты), очень наклонны къ заболѣванію другими формами психическаго разстройства. У нихъ сравнительно часто является и меланхолія, и манія, и различныя формы безсмыслія, и первичное помѣшательство. Къ нѣкоторымъ изъ этихъ формъ они болѣе расположены, къ другимъ—менѣе; такъ, наприм., *паранойя*, какъ въ острой, такъ и въ хронической формѣ, чаще всего бываетъ у дегенерантовъ, а нѣко-

торыя формы паранойи, какъ наприм., сутяжное помѣшательство, почти исключительно бываютъ у дегенерантовъ.

Психозы, развившіеся у дегенерантовъ, носятъ, конечно, свойственныя имъ характерныя черты; но та дегенеративная почва, на которой они въ этихъ случаяхъ развиваются, кладетъ на теченіе болѣзни свой отпечатокъ, вслѣдствіе чего манія, меланхолія, острое безсмысліе и помѣшательство у дегенерантовъ носятъ особенный отпечатокъ. Особенность эта заключается въ томъ, что нормальный типъ теченія психоза извращается: нѣтъ той правильности въ смѣнѣ отдѣльныхъ періодовъ, которая свойственна нормальному теченію; начало и конецъ часто слишкомъ быстры, въ теченіи болѣзни наступаютъ неожиданные перерывы; въ картину болѣзни вплетаются симптомы, несвойственные типической картинѣ, являются смѣшанныя формы (наприм., меланхолія съ идеями преслѣдованія, а иногда и величія, кататоническое умопомѣшательство); навязчивыя идеи и неудержимыя стремленія, бурные взрывы, аномаліи нравственнаго чувства, резонерство—все это гораздо рѣзче въ психозахъ на дегенеративной почвѣ, чѣмъ на здоровой; замѣтна наклонность къ періодической смѣнѣ состояній: наприм., при меланхоліи у дегенерантовъ нерѣдко замѣчается чрезвычайно рѣзкая разница между утреннимъ состояніемъ и вечернимъ. При бредовой формѣ безсмыслія у дегенерантовъ часто наблюдаются рѣзкія ремиссіи, смѣняющіяся новыми приступами возбужденія (рекуррентныя формы). Всѣ эти особенности имѣютъ большое практическое значеніе, такъ какъ онѣ не рѣдко маскируютъ отличительныя черты психоза и затрудняютъ діагностику.

Кромѣ психозовъ, развивающихся болѣе или менѣе случайно на наслѣдственно дегенеративной почвѣ и получающихъ отъ этой почвы особенный отпечатокъ въ своемъ клиническомъ проявленіи, существуютъ еще психозы, которые составляютъ болѣе непосредственное проявленіе прирожденной психопатической конституціи, составляютъ во многихъ случаяхъ ея симптомъ, ея клиническое проявленіе. Это —

Спеціально дегенеративные психозы.

По сущности своей они составляютъ только особенно рѣзкое и сконцентрированное проявленіе нѣкоторыхъ отдѣльныхъ психическихъ свойствъ, которыя въ болѣе слабой формѣ развитія существуютъ при психопатической конституціи вообще.

Въ большинствѣ случаевъ врожденная психопатическая конституція выражается въ цѣлой совокупности разнородныхъ симптомовъ, кото-

рые всѣ вмѣстѣ даютъ картину *общей* неуравновѣшенности и дисгармоніи въ душевной жизни. Но у нѣкоторыхъ дегенерантовъ *одинъ какой-нибудь* дегенеративный симптомъ или однородный симптомокомплексъ развитъ такъ рѣзко, что имъ можно охарактеризовать все душевное разстройство. Въ такихъ случаяхъ является характерная совокупность проявленій психическаго разстройства съ характернымъ теченіемъ — то, что французскіе психіатры называютъ синдромами дегенераціи. Вотъ это-то и служитъ основаніемъ для выдѣленія спеціальныхъ дегенеративныхъ психозовъ, съ которыми мы сейчасъ и познакомимся.

При этомъ нужно отмѣтить, что рѣзко выраженныя дегенеративныя психопатическія состоянія, которыя называются спеціальными дегенеративными психозами, въ иныхъ случаяхъ протекаютъ какъ постоянная принадлежность даннаго дегенеранта, продолжаются много лѣтъ, тянутся во многихъ случаяхъ до самой смерти. Въ другихъ же случаяхъ эти состоянія являются временно, какъ *эпизодическія* проявленія, то исчезающія, то снова выступающія на болѣе или менѣе долгій или короткій срокъ. Въ послѣднихъ случаяхъ спеціальные дегенеративные психозы могутъ носить названіе эпизодическихъ синдромовъ дегенерантовъ (syndromes épisodiques des dégénérés héréditaires), употребляемое Маньяномъ и его школой.

Къ спеціальнымъ психозамъ дегенерантовъ, относятся такіе формы:

1. Прирожденная паранойя. — Paranoia originaria. У многихъ дегенерантовъ, какъ мы знаемъ, есть наклонность къ неправильному сочетанію идей, вслѣдствіе чего являются сочетанія, подобныя ложнымъ идеямъ (суевѣрія, примѣты, предразсудки). Вслѣдствіе этого многіе дегенеранты отличаются обидчивостью, неправильнымъ пониманіемъ отношенія къ себѣ окружающихъ. Но у нѣкоторыхъ эта наклонность къ образованію ложныхъ идей выступаетъ на первый планъ, замѣтна съ ранняго дѣтства и ведетъ къ образованію стойкаго систематизированнаго бреда Такимъ образомъ и развивается прирожденная паранойя.

Эта паранойя по содержанію бреда подходитъ къ общему типу хронической паранойи, но отличительнымъ признакомъ ея служитъ то, что начало помѣшательства слѣдуетъ искать *въ самомъ раннемъ возрастѣ*: уже въ раннемъ возрастѣ замѣтны элементы, изъ которыхъ впослѣдствіи развиваются бредовыя идеи; уже въ періодъ половой зрѣлости можно отмѣтить идеи преслѣдованія и величія: въ дѣтствѣ такіе больные обидчивы, наклонны видѣть несправедливое отношеніе къ себѣ со стороны родителей, считаютъ, что имъ предпочитаютъ ихъ братьевъ и и сестеръ, которые, по ихъ мнѣнію, гораздо ниже ихъ по уму и по другимъ достоинствамъ. Они обыкновенно необщительны, живутъ

своимъ міромъ. У нихъ рано является богатая игра фантазіи; они представляютъ себя въ будущемъ знатными, богатыми; иногда рано появляется мысль, что родители оттого нехорошо къ нимъ относятся, что они не настоящіе ихъ родители, а только воспитатели, что родители ихъ высокопоставленные люди, лица царской фамиліи и т. п. Мало-по-малу бредовыя идеи развиваются все болѣе и болѣе, слагаются въ систематизированный бредъ.

Въ этой формѣ галлюцинацій бываетъ мало. Обыкновенно очень долго собственно умственныя силы не ослабѣваютъ, долго бредовыя идеи уживаются рядомъ со здоровыми свойствами интеллекта. Наконецъ, бредовыя идеи охватываютъ больного, является рядъ неправильныхъ дѣйствій, соотвѣтствующихъ бредовымъ идеямъ, и напослѣдокъ наступаетъ слабоуміе.

Въ такой формѣ проявляется прирожденная паранойя въ томъ ея типѣ, который носитъ названіе типа Зандера (по имени берлинскаго психіатра, въ первый разъ описавшаго ее).

Но есть еще случаи паранойи, тоже прирожденной, но съ нѣсколько иными чертами. Въ этой второй формѣ не столько выступаетъ на первый планъ творческая фантазія и систематизація бреда, сколько сочетаніе бредовыхъ идей съ *резонерствомъ* и стремленіемъ преслѣдовать другихъ людей, которыхъ больные считаютъ какимъ бы то ни было образомъ нарушившими ихъ интересы или обязанными для нихъ что-нибудь дѣлать, (напр., лицъ, считаемыхъ ими за родственниковъ, любовниковъ, и входящихъ въ бредовую концепцію и пр.). Это такъ называемые persecutés—persécuteurs (типъ Фальре). При ней, тоже въ отличіе отъ обычной паранойи, галлюцинацій или совсѣмъ не бываетъ, или бываетъ очень мало.

2. Индуцированное (сообщенное) помѣшательство. У многихъ дегенерантовъ существуетъ наклонность крайне легко подчиняться вліянію другихъ болѣе сильныхъ личностей, совершенно приспособлять свою жизнь и потребности къ желаніямъ этихъ другихъ лицъ. Но въ нѣкоторыхъ случаяхъ эта наклонность жить чужимъ душевнымъ складомъ доходитъ до такой степени, что дегенерантъ воспринимаетъ всѣ нелѣпости и абсурды, выдуманные личностью, которой онъ подчиняется При такихъ условіяхъ и развивается индуцированное помѣшательство или folie à deux.

Оно проявляется въ томъ, что два, три или нѣсколько лицъ, живущихъ при однихъ и тѣхъ же условіяхъ, представляютъ однѣ и тѣ же бредовыя идеи, наприм., однѣ и тѣ же идеи преслѣдованія, или однѣ и тѣ же мистическія идеи. Обыкновенно оказывается, что одно изъ

этихъ лицъ страдаетъ типичнымъ помѣшательствомъ и выработало систематизированный бредъ; другія же сами не вырабатываютъ бреда, но подчиняются вліянію помѣшаннаго и раздѣляютъ его бредовыя идеи, несмотря на ихъ абсурдность. Обыкновенно разъединеніе такихъ лицъ ведетъ къ быстрому излѣченію индуцированнаго бреда.

Нерѣдко подъ вліяніемъ тѣхъ же условій являются *самоубійства цѣлыми семьями*, какъ это было нѣсколько лѣтъ тому назадъ въ Москвѣ, гдѣ пять сестеръ покончили разомъ самоубійствомъ, причемъ, повидимому, четыре дѣйствовали подъ вліяніемъ одной руководительницы.

3. **Бредовыя вспышки у наслѣдственныхъ дегенерантовъ**. Délire d'emblée chez les dégénérés héréditaires. Этотъ видъ душевнаго разстройства составляетъ проявленіе неустойчивости равновѣсія психической жизни, которая такъ свойственна дегенерантамъ, и о которой мы упоминали. Подъ вліяніемъ сравнительно ничтожныхъ условій у нихъ вполнѣ разстраивается гармонія психическихъ актовъ, является путаница представленій, невозможность управлять своими поступками и чувствами. Часто при этомъ являются нелѣпыя идеи и галлюцинаціи, и сознаніе спутывается. Бредъ при этомъ носитъ различный характеръ смотря по индивидуальности и условіямъ, вызвавшимъ его,— то онъ меланхолическій, то ипохондрическій, то это — состояніе спутанности съ полиморфнымъ содержаніемъ бреда, то это — бредъ, довольно систематизированный, но крайне односторонній. Въ большинствѣ случаевъ этотъ бредъ скоро—въ теченіе дней и недѣль — проходитъ, но иногда затягивается надолго.

Собственно говоря, французская школа Маньяна называетъ этимъ терминомъ тѣ формы, которыя мы называемъ аменціей и острой паранойей. Но въ виду того, что нельзя согласиться, чтобы аменція развивалась *исключительно* только у дегенерантовъ, по моему мнѣнію, правильнѣе аменцію описывать отдѣльно, а за délire d'emblée считать лишь *бредовыя вспышки*, столь нерѣдкія у дегенерантовъ.

4. **Резонирующее помѣшательство** (folie raisonnante). Оно состоитъ въ особенно рѣзкомъ проявленіи свойства, принадлежащаго очень многимъ дегенерантамъ,—въ *проявленіи резонерства*. У этихъ больныхъ разсудокъ работаетъ энергично, но выводы его характеризуются неправильностью, односторонностью. Разсудокъ у нихъ является не для того, чтобы руководить мыслью для открытія истины, а служитъ ловкимъ адвокатомъ, приводящимъ разные софизмы для того, чтобы оправдать всякій неправильный поступокъ, обусловленный болѣзненнымъ колебаніемъ въ настроеніи и влеченіяхъ. При этомъ внѣшняя форма

логики сохраняется вполнѣ, больной дѣлаетъ формально правильныя умозаключенія, но основа разсужденій невѣрна.

Для примѣра резонерства я могу привести такой случай: одинъ молодой дегенерантъ, придя слишкомъ поздно домой, былъ встрѣченъ замѣчаніемъ отца, что не слѣдовало опаздывать къ обѣду. Въ отвѣтъ на упреки отца онъ спокойно подошелъ къ окну и разбилъ восемь стеколъ. Въ оправданіе своего поступка онъ приводилъ, по его мнѣнію, совершенно убѣдительные доводы: „отецъ упрекалъ меня,—говорилъ онъ,—за то, что я дома не обѣдалъ. Обѣдъ нашъ стоитъ на человѣка самое большое 1 р. 20 коп. Если считать стекло по 15 к., то 8 стеколъ составляютъ именно 1 р. 20 коп.; слѣдовательно, отецъ долженъ быть удовлетворенъ, что на меня истрачена та сумма, которая пошла бы на обѣдъ.—Такова логика резонеровъ.

Собственно резонерство есть симптомъ, свойственный не однимъ дегенерантамъ; какъ вторичное явленіе, оно бываетъ и при маніи, и при меланхоліи, но все-таки у дегенерантовъ оно особенно часто, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ составляетъ самую характерную черту душевнаго состоянія, которое тогда и называется резонирующимъ помѣшательствомъ.

При резонирующемъ помѣшательствѣ всегда въ большей или меньшей степени есть и *разстройство душевнаго чувства* въ видѣ того или другого аффективнаго состоянія. Въ зависимости отъ тона этого аффективнаго состоянія различаютъ *экспансивную* форму резонирующаго помѣшательства и *депрессивную*.

При экспансивной формѣ существуетъ повышенное самочувствіе, вызывающее самомнѣніе, подвижность, суетливость, быструю смѣну интересовъ Благодаря этому больной постоянно мѣняетъ свои занятія, мѣняетъ мѣста своего жительства, начинаетъ рискованныя предпріятія. Каждый разъ, когда онъ что-нибудь начнетъ дѣлать, онъ приводитъ много доводовъ въ оправданіе своего начинанія, убѣждаетъ ими и себя, а иногда и многихъ другихъ людей; но скоро его интересы переносятся на что-либо другое, а онъ ни минуты не обвиняетъ себя въ легкомысліи и находитъ опять достаточное оправданіе для своего новаго дѣйствія. Само собою разумѣется, что такое поведеніе должно чрезвычайно тяжело отзываться на имуществѣ больного,—онъ въ концѣ концовъ разоряется, разоряетъ близкихъ и довѣрчивыхъ знакомыхъ, но не смотря на это онъ не сознаетъ, что не былъ правъ, что дѣлалъ ошибки... Въ этомъ оправданіи себя и несознаваніи своихъ ошибокъ и лежитъ наиболѣе характерный признакъ резонирующаго помѣшательства.

Депрессивная форма этой болѣзни выражается чаще всего въ своеобразномъ недовольствѣ всѣмъ окружающимъ. Больной или боль-

ная (такъ какъ эта форма чаще бываетъ у женщинъ) чувствуетъ безотчетное недовольство, но она не видитъ причины этого въ себѣ, а переноситъ на окружающее и обвиняетъ всѣхъ и все въ жестокости, несправедливости, непріязненномъ отношеніи къ себѣ. Особенно много страдаютъ отъ этого мужья женщинъ, страдающихъ резонирующею формою. Мужъ является мученикомъ, котораго терзаютъ обвиненіями въ невѣрности, въ жестокости, въ крайнемъ тиранствѣ, и которому часто не позволяютъ шага сдѣлать безъ спросу.

Въ жизни бо́льшею частью такіе больные слывутъ за необыкновенно капризныхъ, ревнивыхъ, неуживчивыхъ личностей; во всемъ они видятъ только дурныя стороны и, хитро сопоставляя эти дурныя стороны, всегда выгораживаютъ себя и обвиняютъ другихъ (сутяжная форма). Характерная особенность такихъ больныхъ, это — та, что никогда они себя не сочтутъ виноватыми, а виноваты во всемъ другіе.

Конечно, смотря потому, въ какомъ состояніи находится душевное настроеніе,—и эта болѣзнь проявляется то въ бо́льшей, то въ меньшей степени. Если обстановка довольно благопріятная, если душевное чувство не будетъ постоянно напрягаться, то и резонерство не будетъ такъ рѣзко проявляться. Временныя же ухудшенія будутъ отражаться на усиливающихся обвиненіяхъ, жалобахъ на окружающихъ. Больные всѣмъ недовольны, ихъ всѣ обижаютъ, не исполняютъ ихъ желаній, имъ нѣтъ мѣста на землѣ. И дѣйствительно, подъ вліяніемъ непріятнаго чувства, а также изъ желанія досадить кому-либо изъ ближнихъ, такіе больные иногда кончаютъ жизнь самоубійствомъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ резонирующее помѣшательство проявляется въ преслѣдованіи какого-нибудь лица по самому ничтожному поводу, вовсе не ведущему къ такимъ дѣйствіямъ у нормальныхъ людей. Такъ, бываютъ случаи болѣзненной влюбленности, когда женщина неотвязчиво пристаетъ къ человѣку, который имѣлъ несчастіе сдѣлаться предметомъ ея любви, устраиваетъ ему скандалы въ домѣ и на улицѣ, оскорбляетъ его жену. При этомъ почти всегда наряду съ резонерствомъ существуютъ и навязчивыя идеи и непреодолимыя потребности.

Иногда резонирующее помѣшательство носитъ нѣсколько иной характеръ. Нерѣдко оно связывается у человѣка съ отсутствіемъ чувства удовольствія жизни. Каждый нормальный человѣкъ непосредственно чувствуетъ, что жизнь сама по себѣ составляетъ одно изъ высшихъ благъ и до послѣдней крайности бьется за свою жизнь, не разсуждая, зачѣмъ она ему нужна. Но есть дегенеративныя натуры, у которыхъ это непосредственное чувство совсѣмъ отсутствуетъ, или оно слабо развито, и вотъ, если въ то же время у нихъ существуетъ на-

клонность къ резонерству,—является особенное желаніе доказывать самимъ себѣ и другимъ, что жить не стоитъ, что лучше всего покончить съ собою. Споры съ такими людьми обыкновенно ни къ чему не ведутъ, потому что, разъ у нихъ нѣтъ непосредственнаго чувства любви къ жизни, ихъ убѣдить въ томъ, что жизнь есть благо, невозможно. Въ концѣ концовъ, такіе люди очень часто лишаютъ себя жизни почти безъ всякаго повода.

Я зналъ одного студента, довольно интеллигентнаго, изъ богатой семьи, у котораго было резонирующее помѣшательство именно въ этой формѣ. Онъ всевозможными софизмами доказывалъ, что жизнь необязательна и что, напротивъ, самое лучшее убить себя. Его отправили заграницу, чтобы новыми впечатлѣніями заглушить опасное стремленіе Дѣйствительно, пока новыя впечатлѣнія занимали его, онъ пересталъ повторять свои доводы; но какъ скоро они ему надоѣли, онъ пріѣхалъ въ Москву и безъ всякаго повода застрѣлился.

Резонирующее помѣшательство не всегда бываетъ въ одинаковой степени: въ однихъ случаяхъ оно бываетъ въ очень малой степени и граничитъ съ обычными уклоненіями въ характерѣ; въ другихъ случаяхъ оно такъ рѣзко выражено, что неправильность логики сразу бросается въ глаза. И у одного и того же больного не всегда оно въ одной степени. Бываютъ періоды, когда оно какъ бы исчезаетъ, потомъ снова выплываетъ; улучшеніе бываетъ чаще всего тогда, когда настроеніе становится ровнѣе.

Большею частью, разъ выразившись, болѣзнь съ ремиссіями и экзацербаціями продолжается всю жизнь.

Лѣченіе этой формы сводится къ улучшенію обстановки больныхъ, къ устраненію поводовъ для появленія ненормальнаго настроенія. Въ лѣчебницу такіе больные попадаютъ рѣдко, потому что обыкновенно ихъ не считаютъ за больныхъ, и помѣщеніе ихъ въ лѣчебницу вызываетъ иногда обвиненіе врачей въ желаніи заключать здоровыхъ людей въ заведенія для умалишенныхъ. Но нужно прибавить, что изоляція въ лѣчебницѣ приноситъ часто такимъ больнымъ существенную пользу.

5) **Нравственное помѣшательство (insanitas moralis)**. Эту болѣзнь, подъ названіемъ „moral insanity“, впервые описалъ Dr. Причардъ, въ 1842 г., но и до сихъ поръ ея существованіе, какъ отдѣльной клинической формы, многими оспаривается.

Подъ этимъ названіемъ разумѣется такая форма болѣзни, при которой на первомъ планѣ стоитъ *этическая тупость*, тупость нравственнаго чувства, вслѣдствіе чего больной не чувствуетъ различія между добромъ и зломъ.

У человѣка нормальнаго есть непосредственное чувство добра и зла. Если это чувство не развито или его совсѣмъ нѣтъ, то человѣкъ является неспособнымъ отличать хорошее отъ дурного, какъ слѣпой не можетъ различать цвѣта. Это и составляетъ основаніе самой тяжелой формы нравственнаго помѣшательства, той, которая заслуживаетъ названіе idiotismus moralis. Въ такихъ случаяхъ обязанности общежитія являются только заученными правилами, которыя не находятъ въ душѣ никакого отзвука сочувствія и, не вызываясь опредѣленнымъ нравственнымъ императивомъ, на каждомъ шагу нарушаются.

Уже съ дѣтства такіе больные представляютъ горе для своихъ родителей и воспитателей. Очень рано оказывается, что у нихъ совсѣмъ нѣтъ чувства долга, нѣтъ привязанности, сочувствія; все то, чего можно достигнуть у обыкновенныхъ дѣтей, опираясь на эти свойства, у такихъ больныхъ не достигается. Правда, они бываютъ иногда довольно смышленны и понимаютъ, что нужно дѣлать, чтобы достигнуть тѣхъ или другихъ выгодъ и нерѣдко маскируютъ свои нравственные дефекты желаніемъ подладиться къ окружающимъ, лицемѣріемъ, ханжествомъ; но ихъ нравственное уродство все-таки обнаруживается то въ томъ, то въ другомъ: то въ жестокости по отношенію къ животнымъ, то въ крайнемъ нерасположеніи къ товарищамъ, то въ полномъ отсутствіи чувства состраданія и любви; изъ-за каждой малости они готовы мстить наиболѣе любящему ихъ человѣку; друзей у нихъ нѣтъ—со всѣми они ссорятся. Съ возрастомъ поводы для проявленія ненормальнаго состоянія такихъ больныхъ увеличиваются; эгоистическія побужденія все болѣе и болѣе развиваются, результатомъ чего является цѣлый рядъ самыхъ безнравственныхъ и жестокихъ дѣйствій, которыя нерѣдко приводятъ больного на скамью подсудимыхъ.

Я сказалъ, что нерѣдко такіе индивидуумы, несмотря на нравственное убожество, бываютъ довольно смышленны. Но это далеко не всегда. У очень многихъ изъ нихъ, рядомъ съ нравственными дефектами, существуютъ и умственные: они очень недалеки, обладаютъ слабою памятью; особенно часто у такихъ больныхъ замѣтно то разстройство памяти, которое обусловливаетъ появленіе ложныхъ воспоминаній.

Кромѣ этой категоріи нравственно-помѣшанныхъ, у которыхъ безнравственность ихъ поступковъ обусловливается тупостью нравственнаго чувства,—къ нравственно помѣшаннымъ могутъ быть отнесены такія личности, у которыхъ безнравственные поступки обусловливаются непреодолимой потребностью производить что-либо безнравственное. Иногда эта потребность выражается въ чрезмѣрной жестокости, напр.,—въ травлѣ звѣрей, въ кровожадности; иногда въ другихъ

стремленіяхъ дурного качества: въ стремленіи шалить, лгать, воровать, жить жизнью тунеядца, въ развратныхъ стремленіяхъ и т. д.

С. Хрулевъ въ своей книгѣ[1]) приводитъ слѣдующій случай:

Авдотья С., 14 лѣтъ совершила слѣдующія преступленія. 1) 29 января подожгла сарай своего хозяина, 2) на другой день подожгла его хлѣвъ, 3) на слѣдующій день подожгла хлѣвъ у крестьянки, къ которой перешла въ тотъ день жить, 4) 18 февраля 1871 года удушила руками девяти-лѣтняго мальчика, 5) на другой день удушила руками дѣвочку пяти мѣсяцевъ, 6) въ іюнѣ 1871 года утопила мальчика 4 лѣтъ, 7) тогда-же удушила мальчика 11 мѣсяцевъ, 8) въ сентябрѣ въ 1871 году утопила мальчика 7 мѣсяцевъ, 9) тогда же удушила грудного ребенка, 10) тогда же удушила другого грудного ребенка, 11) лѣтомъ 1872 года утопила мальчика 4 лѣтъ, 12) тогда же удушила грудного ребенка 13) въ 1873 году убила топоромъ мальчика 5 лѣтъ 14) лѣтомъ 1873 года удушила дѣвочку 5 недѣль и 15) тогда же утопила дѣвочку 7 лѣтъ. На допросѣ Авдотья показала, что ее такъ и тянетъ утопить или задушить ребенка, котораго она нянчила или за которымъ смотрѣла что какъ-будто какой то голосъ приказываетъ ей утопить или задушить ребенка, и, если она это исполняла то ей дѣлалось легче, но послѣ смерти ребенка, ей было жалко его и она даже плакала.

Изъ дѣла между прочимъ видно, что Авдотья—незаконнорожденная и была взята изъ воспитательнаго дома на воспитаніе одною солдаткою, и что въ поведеніи ея проявлялись нѣкоторыя странности Напримѣръ, въ зимній вечеръ она пускала полѣномъ въ окно и затѣмъ разсказывала, что на нее нападали разбойники, или въ одной рубашкѣ ложилась на снѣгъ и выла волкомъ, а затѣмъ хвасталась, что ей удалось напугать сосѣдей; при постороннихъ она выказывала вниманіе къ дѣтямъ, но за глазами обращалась съ ними дурно, и одному ребенку, котораго затѣмъ утопила, сдѣлала въ ротъ го, чего не дѣлаютъ вообще при другихъ.. Совершая преступленія, она такъ умѣла замаскировать свои дѣянія, что только благодаря послѣднему преступленію была уличена и созналась въ совершеніи остальныхъ.

Діагностика нравственнаго помѣшательства представляетъ иногда очень большія затрудненія,—именно когда нужно бываетъ констатировать передъ судомъ, что мы имѣемъ дѣло съ человѣкомъ съ болѣзненными нравственными дефектами, а не со здоровымъ преступникомъ. Конечно, въ рѣзко выраженныхъ случаяхъ, гдѣ на ряду съ безнравственностью существуютъ и рѣзко выраженные умственные дефекты и физическіе признаки вырожденія,—это не такъ трудно; но въ большинствѣ случаевъ, не очень типичныхъ, діагностика остается неопредѣленною.

Ставя діагностику нравственнаго помѣшательства, нужно помнить, однако, что безнравственные поступки совершаются душевно-больными не только при спеціальномъ нравственномъ помѣшательствѣ, но и при другихъ болѣзненныхъ формахъ. Такъ, они бываютъ при старческомъ слабоуміи, у алкоголиковъ, паралитиковъ, у маніакальныхъ больныхъ,

[1]) Характеръ преступныхъ дѣяній душевно-больныхъ Стр 139.

(особенно въ періодическихъ и циркулярныхъ формахъ), у многихъ паранойиковъ и истеричныхъ; иногда поведеніе больныхъ при этихъ формахъ рѣзко безнравственное, и, если сознаніе довольно ясно и интеллектъ мало пораженъ, можетъ возникнуть подозрѣніе, не имѣемъ ли мы дѣло съ нравственно-помѣшаннымъ. По указаніе на то, что такое состояніе не есть врожденное, а развилось сравнительно недавно, обыкновенно разъясняетъ дѣло. Въ такихъ случаяхъ очень часто по истеченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ безнравственныя проявленія исчезаютъ. Настоящее же нравственное помѣшательство неизлѣчимо.

6) Слѣдующую форму, наблюдаемую у дегенерантовъ, составляютъ случаи, относящіеся къ *половой психопатіи* (*psychopathia sexualis*) и выражающіеся главнымъ образомъ въ такъ называемомъ **извращеніи полового чувства (perversitas sexualis)**. О проявленіяхъ извращенія полового чувства я уже говорилъ въ общей части (см. стр. 262), а потому въ настоящее время ограничусь только небольшими замѣчаніями.

Въ небольшой степени неправильность полового чувства у дегенерантовъ довольно частое явленіе. Очень часто у нихъ является наклонность къ онанизму, нерѣдко — наклонность производить половыя отношенія какимъ-нибудь особеннымъ образомъ; обыкновенно послѣднее составляетъ только неважный симптомъ среди другихъ симптомовъ дегенераціи. Но есть случаи, гдѣ половое извращеніе выражается въ чрезвычайно рѣзкой формѣ и составляетъ наиболѣе рѣзкій симптомъ,— это именно тогда, когда половыя отношенія для мужчинъ возможны только съ мужчинами—(педерастія), а для женщинъ—съ женщинами (лесбосская любовь); иногда, впрочемъ, бываютъ случаи, когда мужчины, имѣющіе болѣзненное стремленіе къ половому акту съ мужчинами, могутъ имѣть сношенія и съ женщинами, могутъ быть женаты, имѣть дѣтей (психическій гермафродитизмъ). Иногда половое удовлетвореніе получается только при сношеніи съ животными, при насилованіи труповъ, при какихъ-либо жестокихъ актахъ (наприм., нанесеніи ранъ ножомъ). Во всѣхъ этихъ случаяхъ стремленіе къ извращеннымъ половымъ отношеніямъ составляетъ потребность, борьба съ которой становится часто невозможной. Иногда эта потребность является въ видѣ періодическихъ вспышекъ. Въ такихъ случаяхъ больной въ теченіе нѣкотораго времени можетъ удерживаться отъ проявленія своей потребности; но вотъ наступаетъ очень сильное влеченіе, борьба съ которымъ дѣлается невозможною, и больной подчиняется ему; такъ проходитъ двѣ-три недѣли; потомъ сила влеченія уменьшается, и больной опять входитъ въ свою норму. Иногда эти влеченія не періодичны, а постоянны. Въ такихъ случаяхъ начало из-

вращенныхъ стремленій обыкновенно замѣтно еще въ дѣтствѣ, какъ объ этомъ я говорилъ въ общей части.

Болѣзненное извращеніе полового чувства нерѣдко можетъ быть предметомъ экспертизы на судѣ, когда ставится вопросъ о томъ, представляетъ ли данный актъ полового извращенія (педерастія, скотоложство) болѣзненное явленіе или распущенность, порокъ. Въ большинствѣ случаевъ діагностика основывается на констатированіи другихъ признаковъ вырожденія и на данныхъ, указывающихъ на непреодолимое стремленіе къ извращенному половому удовлетворенію и невозможность полового удовлетворенія правильнымъ путемъ. По мнѣнію нѣкоторыхъ юристовъ, само по себѣ болѣзненное извращеніе полового чувства не дѣлаетъ человѣка невмѣняемымъ, потому что онъ долженъ удерживаться и отъ ненормальной потребности такъ же, какъ и отъ нормальной, если она вредна и несогласна съ закономъ.

Лѣченіе полового извращенія безплодно, хотя отрицать значеніе психическаго лѣченія, особенно въ дѣтствѣ, нельзя. Въ послѣднее время указывали, впрочемъ, случаи успѣшнаго вліянія гипнотическаго внушенія

7) Къ болѣзнямъ дегенерантовъ относятся также состоянія, выражающіяся главнымъ образомъ въ разстройствѣ силы влеченій въ какой-нибудь отдѣльной сферѣ (такъ называемое **импульсивное помѣшательство**). Изъ формъ, относящихся сюда, чаще всего встрѣчается *неудержимое стремленіе къ употребленію спиртныхъ напитковъ* (dipsomania—запой). Такъ какъ это стремленіе бо́льшею частью бываетъ періодически, то оно относится также и къ періодическимъ психозамъ Съ другой стороны, при этомъ бываютъ почти всегда явленія хроническаго алкоголизма, вслѣдствіе чего эту форму удобнѣе всего изучать въ главѣ объ алкогольныхъ психозахъ.

Затѣмъ къ тому же разряду состояній относится бывающее иногда у дегенерантовъ стремленіе къ воровству (клептоманія старыхъ авторовъ), къ поджогу (пироманія). Иногда является непреодолимое влеченіе къ самоубійству или убійству другого лица; иногда такія влеченія являются періодически или отдѣльными вспышками (наприм., у беременныхъ)

Всѣхъ видовъ усиленныхъ или извращенныхъ влеченій у дегенерантовъ и перечислить нельзя. Съ нѣкоторыми изъ нихъ мы еще познакомимся при описаніи помѣшательства въ видѣ навязчивыхъ идей, которое, какъ мы увидимъ, тоже имѣетъ право считаться одною изъ дегенеративныхъ формъ.

Дѣйствительно, бо́льшею частью навязчивыя идеи, съ которыми мы уже отчасти знакомы изъ общей психопатологіи, вмѣстѣ съ непреодолимыми стремленіями считаются однимъ изъ частыхъ явленій у деге-

нерантовъ. Французскій психіатръ Magnan считаетъ даже ихъ однимъ изъ самыхъ важныхъ „психическихъ признаковъ наслѣдственной дегенераціи“ и полагаетъ, что почти у всѣхъ дегенерантовъ существуютъ въ большей или меньшей степени, и по крайней мѣрѣ, эпизодически, навязчивыя идеи или тѣ или другія аномаліи влеченій. Онъ причисляетъ ихъ поэтому къ своимъ „syndromes épisodiques chez les dégénérés héréditaires“ и, собирая анамнезъ лица, у котораго подозрѣвается одна изъ наслѣдственно дегенеративныхъ формъ, старательно ищетъ этихъ явленій въ какой-нибудь періодъ протекшей жизни для подтвержденія предполагаемой дегенераціи.

Вполнѣ соглашаясь, что эти явленія бываютъ у дегенерантовъ очень часто, я однако долженъ отмѣтить, что все-таки бываютъ случаи дегенераціи, гдѣ существованіе ихъ вовсе не удается доказать.

Разсмотрѣнныя нами уклоненія въ психической дѣятельности лицъ, страдающихъ прирожденной психопатической конституціей, и составляющія такъ называемые психическіе признаки вырожденія, бываютъ у одного и того же индивидуума не всегда одинаково выражены: бываютъ періоды въ жизни дегенерантовъ, когда эти признаки выражены очень рѣзко; бываютъ и такіе періоды, когда психическія аномаліи стушевываются, скрываются вглубь, дѣлаются незамѣтными, и данная личность становится въ значительной степени уравновѣшенною. Но это равновѣсіе очень неустойчиво: достаточно очень небольшаго толчка, чтобы нарушить его, и тогда сейчасъ же обнаруживаются тѣ симптомы, которые были маскированы при равновѣсіи. Такъ, наприм., при наклонности къ резонерству, если обстановка больного вполнѣ благопріятна, если настроеніе его удовлетворительно, болѣзненные симптомы мало обнаруживаются, но стоитъ измѣниться настроенію, и вслѣдъ за этимъ, обнаруживаются рѣзкіе признаки резонирующаго помѣшательства. Особенно важное значеніе въ качествѣ момента, нарушающаго психическое равновѣсіе дегенерантовъ, имѣетъ появленіе у нихъ неврастеніи

Неврастенія и неврастеническіе психозы. Neurastenia, Phrenasthenia.

Неврастенія, какъ извѣстно, есть неврозъ, выражающійся въ цѣломъ рядѣ симптомовъ, указывающихъ на состояніе раздражительной слабости въ нервной системѣ. Симптомы эти состоятъ главнымъ образомъ

въ сочетаніи явленій повышенной возбудимости (физическая и психическая гиперестезія, гипералгезія, невралгическія явленія, судороги) съ явленіями истощенія, слабости (быстрая утомляемость физическая и психическая, мышечная слабость, слабость вниманія).

Смотря по тому, какіе симптомы преобладаютъ у даннаго больного, неврастенія называется церебральною, спинальною и висцеральною. При церебральной неврастеніи на первый планъ выступаютъ явленія психическія: чувство тоскливости, тревога, безпокойство, страхъ, пугливость, раздражительность, неспособность управлять своимъ вниманіемъ, разсѣянность, наклонность къ навязчивымъ мыслямъ, къ ипохондрическимъ идеямъ, къ аффектамъ всякаго рода; также ослабленіе энергіи, чувство безжизненности, душевной немощности, трудность умственной работы. Рядомъ съ этимъ обыкновенно бываетъ мучительное ощущеніе сдавленія головы, точно на голову надѣта каска (*„неврастеническая каска“*) или ощущеніе пустоты въ головѣ, возбуждающее идею о томъ, что начинается размягченіе мозга, что скоро наступитъ сумасшествіе и т. п. При этомъ нерѣдко бываетъ болѣзненная раздражительность высшихъ органовъ чувствъ—слуха и зрѣнія, тревожный сонъ, кошмары.

При спинальной неврастеніи на первый планъ выступаютъ болевыя ощущенія въ разныхъ частяхъ тѣла и различныя парестезіи. Такъ, очень часто бываетъ боль въ спинѣ, особенно въ области 5—6 шейныхъ позвонковъ, между лопатками и въ сакральной области; боли въ лѣвыхъ межреберныхъ нервахъ („въ сердцѣ“), ломящія боли въ мягкихъ частяхъ рукъ и ногъ, летучія покалыванія (точно тоненькой иголкой) въ разныхъ частяхъ тѣла, чрезвычайно раздражающія и (особенно у неврастениковъ-врачей) возбуждающія ипохондрическія идеи о спинной сухоткѣ, чувство онѣмѣнія въ конечностяхъ, фибриллярныя подергиванія въ мышцахъ (живчики), мышечная утомляемость, чувство быстро наступающей слабости въ ногахъ, разныя сосудодвигательныя явленія—холодъ въ конечностяхъ или приливы крови къ разнымъ частямъ тѣла, тревожный сонъ, вздрагиваніе при засыпаніи.

Висцеральная неврастенія чаще всего проявляется въ трехъ видахъ: въ видѣ сердечной неврастеніи, въ видѣ желудочной и половой.

При сердечной неврастеніи на первый планъ выступаютъ приступы сердцебіенія, ощущенія замиранія и трепетанія сердца, какого-то неопредѣленнаго, но чрезвычайно тягостнаго ощущенія въ груди, иногда перебои, неправильность сердечной дѣятельности, одышка, сжатіе въ горлѣ, боли въ области лѣвыхъ межреберныхъ нервовъ съ характерными болящими точками, ощущенія въ головѣ — или жара, или какъ бы обморочнаго состоянія. Приступы сердцебіенія и замиранія являются

иногда внезапно, сопровождаются чувствомъ страха непосредственно грозящей опасности—точно сейчасъ сердце разорвется, или сдѣлается ударъ, и довольно скоро успокоиваются въ присутствіи ободряющаго врача. Въ промежутки между приступами существуетъ постоянное тревожное чувство боязни, какъ бы не случился припадокъ, при чемъ больному кажется, что, случись еще припадокъ, онъ уже его не перенесетъ.

При *желудочной неврастеніи* на первый планъ выступаютъ явленія нервной диспепсіи, чувство тяжести въ желудкѣ послѣ всякой ѣды, боли въ животѣ, отрыжки, тошноты и рвоты, метеоризмъ, запоры или поносы. При этомъ часто бываетъ болѣзненность въ нижнихъ межреберныхъ нервахъ, въ грудной части позвоночника, рѣзкое похуданіе, довольно глубокая тоскливость, раздражительность, плохой сонъ.

Половая неврастенія проявляется у мужчинъ въ частыхъ поллюціяхъ, въ истеченіи простатической жидкости и сѣмени, въ большой возбудимости половыхъ органовъ, въ частыхъ эрекціяхъ; при этомъ нерѣдко эрекція, хотя наступаетъ быстро, но быстро и прекращается, иногда безъ истеченія сѣмени, иногда съ слишкомъ быстрымъ истеченіемъ его, вслѣдствіе чего правильный **coitus** невозможенъ; часто бываетъ **impotentia** или вслѣдствіе боязни не совершить актъ, или вслѣдствіе дѣйствительной слабости эрекціи. Почти всегда бываютъ боли въ поясничной части позвоночника, отдающіяся въ ноги, слабость въ ногахъ. При этомъ—удрученное состояніе духа, вялость, отсутствіе энергіи, капризливость, наклонность къ уединенію, ипохондрическія идеи, плохой сонъ.

У женщинъ половая неврастенія выражается то въ повышенной половой возбудимости, соединенной съ отсутствіемъ удовлетворенія при половомъ актѣ, то въ ощущеніи біенія внизу живота, зуда въ половыхъ частяхъ, то въ сладострастныхъ сновидѣніяхъ съ истеченіемъ слизи изъ влагалища, то въ боляхъ внизу живота, въ области яичниковъ, въ поясничномъ отдѣлѣ позвоночника, въ области поясничныхъ и крестцовыхъ нервовъ и въ копчикѣ. При этомъ почти всегда бываютъ отраженныя истерическія явленія, непріятное настроеніе духа, раздражительность, капризы, или удрученное состояніе и ипохондрическія идеи.

Какъ извѣстно, неврастенія бываетъ или какъ явленіе *временное, преходящее*, или какъ *глубокое, (прирожденное или развившееся съ дѣтства)* состояніе. Въ первомъ случаѣ болѣзнь развивается отъ случайныхъ причинъ, каковы: переутомленіе мозга умственными занятіями, усталость отъ работы, моральныя потрясенія, заботы, неудовлетворенность обстановкой, малокровіе, истощеніе отъ острыхъ и хроническихъ болѣзней, травматическія поврежденія, онанизмъ, **abusus in Venere, in Baccho**, злоупотребленіе куреніемъ, профессіональныя от-

равченія, неправильности химизма въ организмѣ (фосфатурія, оксалурія, мелитурія). Послѣдствіемъ всѣхъ этихъ причинъ можетъ развиться неврастенія, которая при благопріятныхъ условіяхъ проходитъ по истеченіи нѣсколькихъ лѣтъ или мѣсяцевъ.

По иной разъ неврастенія является съ ранняго дѣтства и въ такомъ случаѣ такъ тѣсно связана со всей организаціей, что подолжается во всю жизнь, то усиливаясь, то уменьшаясь. Случаи этой глубокой или дегенеративной неврастеніи почти всегда связаны съ болѣе или менѣе выраженною невропатическою наслѣдственностью или мозговыми страданіями, перенесенными въ дѣтствѣ. Нерѣдко неврастенія связана также съ критическими эпохами въ жизни организма: такъ, иногда она начинается въ эпоху полового развитія, въ климактерическомъ періодѣ и при наступленіи старости.

О симптомахъ, которыми выражается неврастенія, а также о раздѣленіи и этіологіи ея извѣстно, впрочемъ, изъ курса нервныхъ болѣзней, и потому я могу ограничиться только вышеизложеннымъ. Я прибавлю только, что на неврастенію я смотрю какъ на болѣзнь, обусловливаемую *химическимъ измѣненіямъ въ элементахъ нервной системы*, дѣлающимъ ее не столь устойчивою и не столь способною къ функціи, какъ въ нормальномъ состояніи. Химическое же измѣненіе въ свою очередь можетъ зависѣть отъ отравленія нервной системы какими-нибудь ядами, или поступающими извнѣ, или развивающимися внутри организма (аутоинтоксикація продуктами утомленія, продуктами патологическихъ образованій, наприм., при кахексіяхъ, продуктами жизни бактерій и т. д.). Съ этой точки зрѣнія взглядъ мой на случайную неврастенію и на глубокую, дегенеративную, таковъ:

При случайной неврастеніи является случайное, *временное* отравленіе нервныхъ элементовъ и временное измѣненіе ихъ подъ вліяніемъ яда. Поэтому, если причина, вызвавшая измѣненіе нервныхъ элементовъ, исчезнетъ, то черезъ нѣкоторое время составъ нервныхъ элементовъ можетъ опять сдѣлаться нормальнымъ, и симптомы нервной слабости должны исчезнуть. Если же причина останется, то и измѣненія нервной системы могутъ оставаться до исчезновенія производящей причины. Но во всякомъ случаѣ для происхожденія неврастеніи при этихъ условіяхъ необходимо вліяніе болѣе или менѣе опредѣленной и значительной причины, въ родѣ какой-нибудь общей болѣзни, отравленія, рѣзкаго переутомленія, моральнаго потрясенія и т. п.

Не то бываетъ при глубокой, дегенеративной неврастеніи. Тамъ, по всей вѣроятности, въ самой организаціи нервной системы лежатъ условія для того, чтобы болѣзненныя измѣненія въ химическомъ со-

ставѣ нервныхъ элементовъ происходили чрезвычайно легко. Можетъ быть и самые нервные элементы неправильно образованы (наприм., слишкомъ мало міэлина въ обложкѣ осевыхъ цилиндровъ центральныхъ массъ) или, можетъ быть, лимфатическій аппаратъ недостаточно удаляетъ изъ тканей продукты метаморфоза и другіе токсины; но во всякомъ случаѣ при этихъ условіяхъ даже обычные физіологическіе процессы уже вызываютъ скопленіе въ организмѣ веществъ, могущихъ влiять на нервные элементы; обычной для здороваго человѣка работы уже достаточно, чтобы сдѣлать нервные центры человѣка съ такою недостаточностью негодными для дальнѣйшей работы. Ничтожное для другихъ потрясеніе или утомленіе для него уже не выносимо. Вслѣдствіе вліянія самыхъ обыденныхъ причинъ является постоянное ненормальное состояніе химическаго равновѣсія въ нервныхъ элементахъ, что клинически выражается постоянными симптомами неврастеніи.

Такого рода глубокая, дегенеративная неврастенія можетъ быть какъ врожденная, такъ и пріобрѣтенная. Врожденная она будетъ тогда, когда отъ рожденія нервные элементы развиты недостаточно, или недостаточно развитъ лимфатическій аппаратъ органовъ нервной системы. Пріобрѣтенная она будетъ тогда, когда эта неустойчивость химическаго состава нервныхъ элементовъ и недостаточность лимфатическаго аппарата развились отъ неправильныхъ условій, имѣвшихъ мѣсто послѣ рожденія и вліявшихъ губительно на весь строй организма. Такъ, такого рода глубокая неврастенія можетъ, наприм., развиться подъ вліяніемъ хроническаго злоупотребленія спиртными напитками, которое вліяетъ и на самые нервные элементы и на соединительную ткань, т.-е. часть лимфатическаго аппарата. Такого же рода вліяніе могутъ оказывать и такія конституціональныя болѣзни, какъ сифилисъ, оставляющія въ соединительной ткани и въ лимфатическомъ аппаратѣ глубокія и притомъ нерѣдко постепенно увеличивающіяся измѣненія.

Такова разница между случайною, временною неврастеніею и глубокою, дегенеративною. Конечно, нужно прибавить къ этому, что бываютъ случаи переходные между этими формами, относительно которыхъ трудно рѣшить, съ чѣмъ мы имѣемъ дѣло.

Отношеніе неврастеніи къ психическому разстройству можетъ быть *троякое*. Во первыхъ, какъ мы видѣли, самая неврастенія выражается какъ въ симптомахъ физическихъ, такъ и въ психическихъ, слѣдовательно существуетъ въ собственномъ смыслѣ слова — neurasthenia psychica или phrenasthenia

Затѣмъ второе отношеніе неврастеніи къ психическимъ разстройствамъ то, что она, появившись у дегенеранта, уменьшая самообладаніе больного, нарушаетъ то относительное равновѣсіе, въ которомъ до ея появленія могли находиться элементы его психики и обнаруживаетъ тѣ болѣе или менѣе глубокіе дефекты, которые существуютъ благодаря вырожденію, но были до того времени скрыты благодаря самообладанію, усилію воли. При такихъ условіяхъ у дегенерантовъ появляются подъ вліяніемъ неврастеніи состоянія, которыя выражаются сочетаніемъ симптомовъ собственно неврастеніи съ симптомами психическаго вырожденія. Эти состоянія принимаютъ иногда характеръ совершенно опредѣленный и описываются какъ отдѣльныя формы душевныхъ болѣзней. Таковы — психозъ въ формѣ навязчивыхъ идей и ипохондрія.

Наконецъ, третье отношеніе неврастеніи къ психозамъ есть то, что она можетъ составлять почву, на которой развиваются типичные психозы, получающіе отъ этой почвы отпечатокъ, болѣе или менѣе своеобразный.

Психическая неврастенія. Neurasthenia psychica, Phrenasthenia.

Что касается до собственно психическихъ проявленіи самой неврастеніи, то мы уже знаемъ, что почти всегда неврастенія, въ какой бы формѣ она ни была—церебральной ли, спинальной или висцеральной, выражается между прочимъ и въ симптомахъ психическихъ—въ раздражительной слабости психическаго аппарата. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ эти симптомы однако не бываютъ очень сильно выражены, вслѣдствіе чего неврастеники и не обращаются особенно къ психіатрамъ, а пользуются спеціалистами по нервнымъ и внутреннимъ болѣзнямъ. Но въ нѣкоторыхъ случаяхъ симптомы психическіе выступаютъ на первый планъ и достигаютъ такой степени, что больные помѣщаются въ спеціальныя психіатрическія заведенія.

Такіе случаи психической неврастеніи или френастеніи чаще всего проявляются въ двухъ разновидностяхъ—въ ажитированной и вялой.

При ажитированной формѣ френастеніи болѣзнь выражается главнымъ образомъ въ гиперестезіи, гипералгезіи, чрезмѣрномъ безпокойствѣ, тревогѣ, отсутствіи самообладанія, невозможности отогнать навязывающіяся сознанію тревожныя мысли и заняться какимъ-нибудь дѣломъ. Бо́льшею частью интеллектъ больного при этомъ сохраненъ, нѣтъ ни бреда, ни галлюцинацій, которымъ бы вѣрилъ больной; у него есть сознаніе болѣзни, но онъ не можетъ установить въ себѣ желаемаго душевнаго равновѣсія, не можетъ остановить въ себѣ развитіе

тревожныхъ эмоцій по поводу ничтожныхъ обстоятельствъ, не имѣетъ силы задерживать въ себѣ свои волненія и не выражать другимъ своей внутренней тревоги.

Заболѣваютъ этою формою люди вообще впечатлительные, предрасположенные къ нервнымъ заболѣваніямъ. Поводомъ къ заболѣванію бываютъ или какія нибудь истощающія болѣзни — перенесенный тифъ, выкидыши съ задержаніемъ частей яйца, послѣродовыя болѣзни, или безсонныя ночи утомленіе занятіями, моральныя потрясенія, интоксикаціи (виномъ, табакомъ), травматическія поврежденія и многія другія условія

Начинается болѣзнь обыкновенно тревожнымъ сномъ и массой ощущеній въ груди, лѣвомъ боку, въ головѣ. Къ этому скоро присоединяется душевное безпокойство и неспособность владѣть собою. Больной не можетъ отдѣлаться отъ мыслей — или о неизлѣчимости болѣзни, о быстрой смерти, или о какомъ-нибудь несчастіи. Почувствуетъ онъ боль въ лѣвомъ боку и замираніе сердца—у него дѣлается припадокъ страха, что сейчасъ умретъ; онъ плачетъ, рыдаетъ, умоляетъ послать за врачемъ. Сдѣлается небольшая тяжесть въ головѣ—является мысль о близкомъ ударѣ, о сумасшествіи; опять плачъ, тревога, требованіе врача. Какая-нибудь непріятная мысль о денежныхъ дѣлахъ, о служебныхъ отношеніяхъ тоже вдругъ захватитъ все вниманіе больного и вызываетъ страхъ и убѣжденіе, что положеніе—безвыходно. Бо́льшею частью приходъ врача или лица, пользующагося авторитетомъ, успокоиваетъ больного, но все-таки онъ остается готовымъ къ новой тревогѣ при первомъ удобномъ случаѣ.

Заниматься чѣмъ-нибудь больной не можетъ: вниманіе его не можетъ сосредоточиваться; послѣ небольшаго усилія наступаетъ тяжесть головы, головная боль. Иногда больной не можетъ слышать музыки, чтенія вслухъ, разговора. Все его волнуетъ, утомляетъ. Ночи обыкновенно проводятся тревожно, безъ сна, особенно если вечеромъ что-нибудь обезпокоитъ. Аппетитъ обыкновенно хорошъ, отправленіе кишечника тоже, и часто цвѣтущій внѣшній видъ больныхъ совершенно не гармонируетъ съ тѣми страданіями, которыя они испытываютъ.

Продолжается такая форма обыкновенно нѣсколько мѣсяцевъ, даже болѣе года. Къ концу—сонъ становится лучше, является больше устойчивости, больше выносливости, волнующія ощущенія становятся меньше, а самообладаніе—больше. Однако и послѣ выздоровленія—иногда впродолженіе многихъ лѣтъ—бываютъ какъ бы отголоски перенесенной болѣзни—въ видѣ мелкихъ вспышекъ тревоги послѣ утомленія, злоупотребленія спиртными напитками, огорченій. Иной разъ эта форма не

проходитъ, а переходитъ въ болѣе или менѣе рѣзко выраженную форму меланхоли или аменціи.

Другая разновидность френастеніи—вялая развивается главнымъ образомъ на почвѣ половой неврастеніи — у онанистовъ, лицъ страдающихъ частыми поллюціями и преимущественно бываетъ у глубокихъ наслѣдственниковъ. Она выражается въ очень непріятныхъ ощущеніяхъ умственной и тѣлесной немощности. Больной чувствуетъ, что мозгъ его плохо работаетъ, что голова у него постоянно несвѣжа, что онъ не усвоиваетъ вещи, какъ слѣдуетъ, что у него слаба память. Напрягать вниманіе ему крайне трудно, оно скоро утомляется; является разсѣянность, невозможность работать. Вмѣстѣ съ тѣмъ больные обыкновенно жалуются и на физическую слабость, на быструю утомляемость при ходьбѣ, при работѣ, а особенно часто на половую слабость. Рядомъ съ этимъ обыкновенно существуетъ много разнообразныхъ парестетическихъ и болевыхъ ощущеній въ конечностяхъ, въ области сердца и т. д.

У такихъ больныхъ обыкновенно существуетъ много ипохондрическихъ идей; они внимательно слѣдятъ за всѣми ощущеніями своими, преувеличиваютъ ихъ значеніе, тревожатся за будущее. Бо́льшею частью энергія у нихъ очень слаба, интересы не достигаютъ большой напряженности; вслѣдствіе этого они замыкаются въ очень узкій кругъ жизни, имѣютъ мало знакомыхъ, не принимаютъ участія въ событіяхъ окружающей ихъ среды.

Чаще всего такого рода форма, какъ я сказалъ, развивается у глубокихъ наслѣдственниковъ подъ вліяніемъ неправильностей половой жизни и тянется обыкновенно много лѣтъ, представляя болѣзнь конституціональную. Въ теченіе ея бываютъ колебанія, то экзацербаціи, то улучшенія, но полное выздоровленіе приходится наблюдать рѣдко.

Лѣченіе неврастеніи во всѣхъ ея формахъ излагается въ курсахъ нервныхъ болѣзней, а потому я долго останавливаться на немъ не буду. Я замѣчу только, что всегда первымъ дѣломъ нужно узнать причину болѣзни и обстоятельства, поддерживающія ее и дѣйствовать, если возможно, на нихъ. Въ этомъ отношеніи въ большинствѣ случаевъ полезны перемѣна обстановки больного, отдыхъ отъ занятій; въ нѣкоторыхъ случаяхъ—путешествія, переѣздъ въ другой городъ, въ другихъ—изоляція въ спеціальныя лѣчебницы для нервно-больныхъ (такъ называемыя „открытыя" лѣчебныя заведенія, куда принимаются больные только нервные, могущіе пользоваться свободой; такихъ заведеній особенно много въ Германіи—по Рейну, въ Гарцѣ близъ Бланкенбурга и др.). По отношенію къ занятіямъ я долженъ сказать, что, хотя въ большинствѣ случаевъ неврастенія обусловливается чрезмѣрнымъ умствен-

нымъ напряженіемъ и переутомленіемъ, но несомнѣнно, что она же бываетъ *и отъ бездѣлья*, отъ того, что человѣкъ не находитъ, куда дѣвать свое время и силы, слишкомъ много спитъ, слишкомъ много ѣстъ, не отказываетъ себѣ ни въ какихъ удовольствіяхъ. Въ такихъ случаяхъ, конечно, нужно совѣтовать радикально перемѣнить жизнь. Мнѣ случалось видѣть, что неврастеники, страдавшіе въ домашней привольной и изнѣживающей обстановкѣ, быстро поправлялись, попавъ по жребію въ солдаты. Точно также многихъ нервныхъ дамъ излѣчивала необходимость серьезнаго труда и заботы о другихъ людяхъ.

Одна изъ главныхъ задачъ врача при лѣченіи неврастеніи есть укрѣпленіе воли и самообладанія, и нужно помнить, что далеко не всегда слабость воли зависитъ отъ утомленія ея, а очень часто отъ отсутствія умѣнья владѣть собою, отъ отсутствія гимнастики воли. Поэтому врачъ, ободряя и успокоивая неврастеника, долженъ стараться научить его владѣть собою и укрѣпить его силы въ этомъ отношеніи.

Въ виду этого всѣ такія средства, какъ сильныя наркотическія— хлоралъ, опій и т. п., бо̀льшею частью неудобны: при лѣченіи неврастеніи больные нерѣдко привыкаютъ къ нимъ, а это, конечно, ведетъ къ печальнымъ послѣдствіямъ.

Изъ фармацевтическихъ средствъ обыкновенно употребляются бромистые препараты, мышьякъ, желѣзо, ляписъ, хининъ, эрготинъ. Громадную услугу оказываетъ въ подходящихъ случаяхъ водолѣченіе (обтиранія и обливанія, души, сидячія ванны и пр.), рѣчное и морское купанье. Точно также полезно примѣненіе электричества, гимнастики и массажа въ различныхъ видахъ.

При лѣченіи неврастеніи нужно обращать вниманіе также на діэту. Конечно, тутъ указанія должны быть различны, смотря по индивидуальности: у нѣкоторыхъ нужно заботиться объ увеличеніи количества пищи и именно мясной (мясной сокъ, кумысъ), у другихъ же слѣдуетъ ограничить введеніе пищевыхъ веществъ, — особенно тяжелыхъ, жирныхъ и даже мясныхъ. Почти всѣмъ неврастеникамъ полезно употребленіе молока въ большихъ количествахъ. Вино дозволяется только въ исключительныхъ случаяхъ при рѣзкомъ упадкѣ питанія.

Психозы у неврастениковъ. Какъ я сказалъ, неврастенія является нерѣдко почвой, на которой развиваются психозы, какъ меланхолія, аменція, первичное помѣшательство и пр. Развиваясь на почвѣ рѣзко выраженной неврастеніи, эти психозы пріобрѣтаютъ иногда своеобразный отпечатокъ, который и служитъ діагностическимъ признакомъ конституціональной подкладки, на которой развилась болѣзнь.

Меланхолія, развивающаяся у неврастеничныхъ, часто отличается

тѣмъ, что при ней особенно рѣзко выражено *разстройство самочувствія:* очень нерѣдко главныя жалобы больныхъ заключаются въ жалобахъ на невыносимое ощущеніе въ головѣ, на чувство безжизненности. Иногда бываютъ при этомъ разныя *парестезіи и раздражающія ощущенія,* мучительно безпокоящія больныхъ и вызывающія наклонность къ постоянной ажитаціи (melancholia agitata), выражающейся въ усиленной бѣготнѣ, причитаніяхъ. Это бываетъ чаще у женщинъ, при чемъ раздражающія ощущенія локализируются въ половой области.

Въ другихъ случаяхъ однако меланхолія на неврастенической подкладкѣ отличается въ теченіи своемъ особенной *вялостью*, торпидностью.

Очень нерѣдко у неврастеничныхъ меланхоликовъ съ особенною рѣзкостью выступаютъ *навязчивыя идеи*, особенно изъ области религіозныхъ представленій (кощунственныя идеи), вызывающія мысль о грѣховности.

Аменція на неврастенической подкладкѣ бываетъ чрезвычайно часто. Почти во всѣхъ случаяхъ остраго безсмыслія можно въ анамнезѣ найти указанія на неврастенію. Но иной разъ глубокая неврастеническая подкладка даетъ поводъ къ развитію аменціи съ своеобразнымъ теченіемъ. Такъ, у неврастениковъ бываютъ иногда острѣйшія формы аменціи (amentia acutissima). Состояніе спутанности въ этихъ случаяхъ наступаетъ чрезвычайно быстро, быстро доходитъ до очень большой степени (до степени псевдафазической спутанности, когда теряется взаимная связь между словами и понятіями), держится дня два, три и потомъ довольно скоро проходитъ. Въ другихъ случаяхъ глубокая неврастеническая подкладка проявляется въ томъ, что выздоровленіе отъ аменціи идетъ не обычно: не наступаетъ полнаго выздоровленія, а остается очень надолго большая неустойчивость; больной какъ будто поправился совсѣмъ, вполнѣ сознаетъ свою болѣзнь, свой бывшій бредъ, но время отъ времени при ослабленіи питанія, а у женщинъ—въ связи съ регулами, появляются опять намеки на галлюцинаціи, безсонница, неспособность владѣть своимъ вниманіемъ, легкое разстройство способности оріентироваться, неотчетливость воспріятій.

На почвѣ неврастеніи развивается также тотъ видъ аменціи, который былъ описанъ подъ названіемъ абортивнаго вида.

Паранойя у неврастениковъ проявляется и въ острой, и въ хронической формѣ. Въ острой формѣ часто бываетъ паранойя, связанная съ *невралгическими и парестезическими ощущеніями и аллегоризаціей ихъ* въ бредовыя идеи.

Хроническая паранойя вообще почти всегда связана съ неврастеніей, но особенно часто связана съ глубокой неврастеніей такъ называемая paranoia masturbatoria (паранойя онанистовъ), при которой

существуетъ много ипохондрическихъ идей, почти всегда замѣтны галлюцинаціи обонянія, а бредъ преслѣдованія связанъ съ идеями, что всѣмъ извѣстенъ порокъ больного, всѣ надъ нимъ смѣются; ему кажется, что у него гніетъ носъ, отъ него исходитъ смрадъ, заставляющій людей отворачиваться отъ него, сговариваться объ убійствѣ и проч.

Иногда хроническая паранойя на глубокой неврастенической подкладкѣ имѣетъ *своеобразное теченіе*: бредовыя идеи то выступаютъ, то исчезаютъ. Когда больной крѣпче, не утомляется, хорошо питается, и бредъ какъ бы уходитъ въ безсознательную сферу. А чуть физическое состояніе больного хуже, онъ становится вообще слабѣе, и бредовыя идеи выступаютъ рѣзче и отражаются въ поведеніи больного.

Затѣмъ, какъ я сказалъ, отношеніе неврастеніи къ психозамъ бываетъ такое, что благодаря неврастеніи *устраняется то равновѣсіе, которое скрывало нѣкоторые прирожденные дефекты*, почему оно и обнаруживается въ видѣ особыхъ формъ, которыя такимъ образомъ относятся одинаково и къ неврастеническимъ, и наслѣдственно-дегенеративнымъ. 1-ая изъ этихъ формъ есть

Психозъ въ формѣ навязчивыхъ идей. Paranoia abortiva (по номенклатурѣ Вестфаля). **Psychosis ideo-obsessiva.— Obsessiones morbidae.**

Такъ называется тотъ видъ психическаго разстройства, при которомъ на первый планъ выступаютъ навязчивыя идеи и соотвѣтствующія имъ дѣйствія. Мы знаемъ, что какъ навязчивыя идеи, такъ и непреодолимыя стремленія вообще бываютъ у дегенерантовъ довольно часто, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ они господствуютъ надъ всѣми другими симптомами и составляютъ единственное, бросающееся въ глаза, явленіе.

О томъ, что называютъ навязчивыми идеями и какъ онѣ проявляются, мы уже подробно говорили въ общей части (стр. 174 и слѣд.). Здѣсь я напомню только, что почти всегда то явленіе, которое мы называемъ „навязчивою идеею“, не есть только идея, а довольно сложный актъ, въ которомъ кромѣ навязывающейся сознанію мысли мы можемъ найти и аффективное состояніе, и побужденіе. Возьмемъ для примѣра одно изъ наиболѣе частыхъ явленій, относящихся къ категоріи „навязчивыхъ идей“,— боязнь прикосновенія. Дѣло при этомъ происходитъ такъ: едва больной коснется до какой-нибудь вещи, до которой, по его соображеніямъ, нельзя касаться, какъ у него является *мысль*: „я коснулся до нечистаго предмета; нечистота перейдетъ на

меня!“ Это вызываетъ *аффективное* состоянiе: чувство тоски, страха, безпокойства. Чтобы уничтожить это чувство, больной долженъ освободить себя отъ нечистоты; онъ бросается мыть руки и моетъ до тѣхъ поръ, пока у него не явится ощущенiе удовлетворенiя; иногда для этого довольно только всполоснуть руки, иногда же нужно разъ двадцать намылить ихъ. Если больной не вымоетъ рукъ, онъ мучается, точно онъ совершилъ преступленiе. Такимъ образомъ мытье рукъ является здѣсь *дѣйствiемъ, успокоивающимъ аффектъ*.

Итакъ, анализируя тѣ психическiе акты, которые происходятъ при „навязчивыхъ идеяхъ“, мы находимъ, что здѣсь есть: первое — мысль, которая является самостоятельно или при какихъ-либо условiяхъ (напримѣръ, при прикосновенiи); затѣмъ, второе — аффектъ: тоска или страхъ, и, наконецъ, третье—дѣйствiе, потребность котораго вызывается аффектомъ и достигаетъ степени непреодолимаго стремленiя. Эти три компонента мы находимъ почти во всѣхъ „навязчивыхъ идеяхъ“, при чемъ однако значенiе каждаго отдѣльнаго компонента нѣсколько мѣняется; иногда на первомъ планѣ стоитъ мысль, иногда — аффектъ, иногда— непреодолимое стремленiе.

Что касается мысли, которая бываетъ при „навязчивыхъ идеяхъ“, то бо́льшею частью это какая-нибудь гипотеза, какое-нибудь предположенiе, хотя и не основательное, но имѣющее для больного такое значенiе, что отдѣлаться отъ него онъ не можетъ; такъ, при боязни прикосновенiя, этою мыслью бываетъ гипотеза о возможности передачи сифилитическаго яда черезъ предметъ или о возможности передачи какой-нибудь нечистоты. Часто больной доказываетъ себѣ всевозможными способами невѣрность этой гипотезы, но никакъ не можетъ не поддаться ей, и какъ только онъ совершаетъ что нибудь, чего не долженъ совершать по этой гипотезѣ,—у него сейчасъ является чувство страха и ужаса.

Второй актъ — аффективное состоянiе; это есть обычный аффектъ страха или тоски, а потому при этомъ бываетъ и характерное для этихъ аффектовъ разстройство въ теченiи идей, и характерныя явленiя физическiя: чувство стѣсненiя въ груди, замиранiе сердца, слабость въ ногахъ.

Третiй актъ—дѣйствiе—имѣетъ значенiе очистительнаго акта, освобождающаго человѣка отъ непрiятнаго чувства. Какое это дѣйствiе, это въ различныхъ случаяхъ бываетъ различно; иногда оно логически вытекаетъ изъ той мысли, которая тревожитъ больного (наприм., мытье рукъ есть естественное послѣдствiе представленiя о нечистотѣ), иногда же отношенiе этого дѣйствiя къ мысли совершенно странное, случай-

ное: это просто рядъ какихъ-то движеній, по внѣшности безсмысленныхъ и странныхъ, но имѣющихъ смыслъ для больного, такъ какъ только этимъ рядомъ движеній онъ освобождается отъ непріятнаго чувства; — таково, напримѣръ, поколачиванье по столу, перевертыванье предметовъ въ пальцахъ опредѣленное число разъ.

Иногда эти движенія очень сложны, продолжительны, составляютъ цѣлый „культъ навязчивой идеи". Я зналъ одну даму, которая страдаетъ навязчивой идеей, что она умретъ, если при началѣ каждаго дѣла не выполнитъ извѣстнаго ряда дѣйствій. И вотъ, когда къ ней ктонибудь подходитъ здороваться, она непремѣнно должна продѣлать цѣлый рядъ сложныхъ актовъ: она и прыгаетъ черезъ пороги, и по порядку осматриваетъ всѣ образа, и ощупываетъ на себѣ цѣлый рядъ символическихъ брелоковъ, шепчетъ нѣсколько молитвъ, производитъ руками дѣйствія, которые должны замѣнить крестное знаменье, и только продѣлавъ все это въ строго опредѣленномъ порядкѣ, можетъ протянуть гостю руку и начать съ нимъ говорить о постороннихъ предметахъ. И это дѣлаетъ почтенная дама высшаго круга, вполнѣ сознающая, какъ неудобно передъ гостемъ продѣлывать всю эту процедуру, и по отношенію къ остальному сохраняющая полную разсудительность и умѣніе себя держать.

Содержаніе навязчивой идеи и вызываемыя ею дѣйствія, какъ мы уже видѣли (см. стр. 175), бываютъ очень разнообразны. Хотя суть дѣла не въ содержаніи, а въ самомъ процессѣ, но все-таки въ психіатріи употребляются различные термины для обозначенія различныхъ, относящихся сюда, категорій явленій.

Такъ, болѣзненное мудрствованіе (Grübelsucht) есть названіе такого состоянія, когда больного навязчиво преслѣдуютъ не разрѣшимые, совсѣмъ ненужные вопросы.

Хульными мыслями называются кощунственныя навязчивыя идеи или циничныя мысли, неотвязчиво преслѣдующія во время молитвы или при видѣ иконъ, мощей.

Ономатоманіей называется навязчивая потребность припоминать имена, названія улицъ, названія домовъ, производить различныя сочетанія именъ и словъ, или наклонность связывать съ нѣкоторыми именами и словами особенныя, крайне волнующія представленія.

Ариѳмоманіей называется такое состояніе, при которомъ навязчивая идея соединяется съ числами: то это — наклонность придавать особое значеніе нѣкоторымъ числамъ, болѣзненный страхъ чиселъ; то это — навязчивая потребность производить различныя дѣйствія надъ числами: считать окна на улицахъ, производить ненужныя вычисленія,

напримѣръ, о томъ, сколько верстъ ежедневно пробѣгаютъ всѣ локомотивы земного шара.

Общимъ названіемъ—болѣзненныя сомнѣнія (folie du doute)—называется болѣзненная неувѣренность въ правильности того или другого совершеннаго акта. Есть, напр., больные, которымъ постоянно кажется, что они что-то потеряли, что заставляетъ ихъ вставать съ мѣста, цѣлые часы обшаривать всѣ уголки сидѣнья, чтобы убѣдиться, что они ничего не забыли; отдавать деньги для нѣкоторыхъ изъ такихъ больныхъ ужасная мука: они никакъ не рѣшаются выпустить бумажку изъ своихъ рукъ, постоянно сомнѣваясь въ вѣрности отдаваемой суммы.

Боязнью острыхъ предметовъ называется постоянное опасеніе повредить себѣ какими нибудь острыми предметами; такъ, напр., страхъ является при мысли о булавкахъ, причемъ нѣкоторые постоянно мучаются предположеніемъ о возможности подавится булавкой, вслѣдствіе чего ѣдятъ съ величайшей осторожностью; другіе боятся уколоться булавкой и постоянно осматриваютъ свое платье и стулья съ цѣлью убѣдиться, не попалась ли булавка. Нѣкоторые боятся ножей, такъ какъ у нихъ при этомъ является мысль о возможности зарѣзаться, соединенная съ побужденіемъ сдѣлать попытку въ этомъ родѣ.

Боязнь прикосновенія (délire du toucher) обусловливается навязчивою мыслью о возможности черезъ прикосновеніе войти въ общеніе съ чѣмъ-нибудь нечистымъ, заразиться болѣзнью.

Боязнь площадей или боязнь пространства (agoraphobia) выражается въ крайнемъ страхѣ при попыткѣ переходить площади и другія открытыя мѣста. Иногда это же чувство бываетъ, напротивъ, въ тѣснотѣ (claustrophobia), иногда соединено съ какимъ-нибудь опредѣленнымъ мѣстомъ (topophobia), наприм., когда священникъ или дьяконъ испытываетъ почти неопреодолимый страхъ при входѣ на амвонъ.

Перечислить всѣ виды навязчивыхъ идей, бывающихъ при томъ психозѣ, который мы теперь разбираемъ, нѣтъ возможности, такъ какъ съ каждымъ днемъ описываются новыя, самыя курьезныя формы этого разстройства. Приведенныхъ указаній, я полагаю, достаточно для того, чтобы узнать и отмѣтить это явленіе, въ какомъ бы видѣ его ни пришлось встрѣтить.

Отношеніе навязчивыхъ идей къ остальному содержанію душевной жизни не всегда одинаково. Иногда онѣ, хотя и интенсивны, но не вполнѣ заполоняютъ сознаніе,—даютъ больному, исполнившему извѣстный культъ для устраненія аффективнаго состоянія, вызываемаго ихъ появленіемъ, возможность заниматься своимъ дѣломъ. Въ другихъ же

случаяхъ онѣ безпрерывно преслѣдуютъ сознаніе: человѣкъ не можетъ ни о чемъ думать, какъ только о томъ, какъ бы избѣгнуть аффективнаго состоянія; все его время уходитъ на исполненіе того, что нужно для устраненія аффективнаго состоянія, вызываемаго навязчивой идеей.

Въ большинствѣ случаевъ больные сохраняютъ сознаніе вполнѣ ясное, многіе понимаютъ всю безсмысленность своего поведенія, но не въ состояніи себя исправить. Многіе чрезвычайно совѣстятся своихъ „предразсудковъ", какъ они ихъ называютъ, даже и врачу о нихъ не говорятъ.

Изъ физическихъ признаковъ почти всегда существуютъ какія-либо явленія физической стороны неврастеніи и психическіе, и физическіе признаки дегенераціи.

Теченіе болѣзни. Описанныя явленія развиваются не всегда одинаково. У нѣкоторыхъ больныхъ они являются эпизодически: существуютъ нѣсколько времени—нѣсколько мѣсяцевъ или лѣтъ,—а потомъ исчезаютъ, чтобы черезъ нѣсколько времени снова явиться. У другихъ они существуютъ только въ нѣкоторые періоды жизни. Такъ, у очень многихъ невропатическихъ субъектовъ эти явленія существуютъ только въ періоды полового развитія. Такова, наприм., часто встрѣчающаяся болѣзненная религіозность, проявляющаяся въ потребности молиться особенно долго и особенно внимательно; она проявляется между 10—13 годами и продолжается лѣтъ до 18. У женщинъ навязчивыя идеи и потребности бываютъ иногда въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ беременности и затѣмъ проходятъ.

Но иногда психозъ съ навязчивыми идеями проходитъ черезъ всю жизнь. Въ такихъ случаяхъ еще въ раннемъ дѣтствѣ замѣтны признаки болѣзни, выражающіеся въ особенной склонности придавать значеніе примѣтамъ, нѣкоторымъ числамъ (наприм. 3, 13-ти), нѣкоторымъ днямъ недѣли; въ періодѣ полового развитія бываетъ болѣзненное стремленіе стоять подолгу на молитвѣ, стараніе особенно ясно представить себѣ слова молитвы. Рядомъ съ этимъ бываетъ болѣзненное мудрствованіе или болѣзненныя религіозныя сомнѣнія, очень мучащія больного. Это—*первый періодъ*, когда наклонность къ навязчивымъ идеямъ уже рѣзко замѣтна, но еще не опредѣлилось, какое содержаніе навязчивой идеи явится господствующимъ.

По истеченіи нѣсколькихъ лѣтъ начинается *второй періодъ*. Какое-нибудь совершенно случайное обстоятельство можетъ вдругъ сдѣлать какую-нибудь мысль господствующей, и она уже опредѣляетъ все дальнѣйшее содержаніе навязчивыхъ идей. Такъ, наприм., больной испугался, увидавъ въ вагонѣ конно-желѣзной дороги человѣка, лишеннаго носа, и вотъ у него является мысль о возможности заразиться сифи-

лисомъ, и онъ крайне боится коснуться не только руками, но даже и своимъ платьемъ предметовъ, относительно которыхъ онъ не увѣренъ въ полной ихъ чистотѣ. Болѣзненная идея заполняетъ сознаніе и замѣняетъ всѣ другія желанія и интересы. До поры, до времени больной изобрѣтаетъ разные пріемы, чтобы успокоивать себя, избавлять себя отъ непріятнаго чувства (наприм., мытьемъ рукъ, педантичной аккуратностью въ одеждѣ), и давать себѣ возможность поддерживать свои прежнія житейскія отношенія, но по истеченіи нѣсколькихъ (иногда десятковъ) лѣтъ эта борьба становится невозможной, и навязчивая идея окончательно заполоняетъ больного. Тогда болѣзнь вступаетъ въ *третій періодъ*. Въ этомъ періодѣ больной весь подъ властью идеи. Каждое его движеніе, каждое слово вызываетъ угнетающую его мысль и послѣдовательное мученье, такъ что онъ окончательно удаляется отъ людей, сидитъ неподвижно въ своемъ углу, боясь пошевелиться, часто боясь сказать хотя какое-нибудь слово. Интеллектъ нерѣдко остается и въ это время довольно сильнымъ: больной нисколько не слабоуменъ, но онъ не можетъ проявить своего интеллекта, такъ какъ навязчивая мысль имъ окончательно овладѣла. Нужно, впрочемъ, прибавить, что иногда за нѣсколькими годами существованія навязчивыхъ идей развиваются и настоящія бредовыя идеи, поддерживаемыя псевдо-галлюцинаціями или настоящими галлюцинаціями. Въ такихъ случаяхъ можно говорить объ осложненіи психоза съ навязчивыми идеями помѣшательствомъ въ тѣсномъ смыслѣ слова; обыкновенно при этомъ можно замѣтить и признаки слабоумія.

Иногда, впрочемъ, теченіе упорныхъ формъ психоза съ навязчивыми идеями не такъ неблагопріятно. Случается видѣть больныхъ, у которыхъ, хотя навязчивыя идеи и остаются, но онѣ теряютъ свою напряженность благодаря тому, что съ теченіемъ времени больной сумѣетъ выработать какой-нибудь особый способъ, *какой-нибудь особый, но простой „культъ"*, которымъ онъ себя и успокоиваетъ.

Этіологія. Психозъ съ навязчивыми идеями развивается у субъектовъ невропатичныхъ, дегенерированныхъ. Нѣкоторые психіатры считаютъ навязчивыя идеи несомнѣннымъ указаніемъ на дегенеративность больного. Однако нельзя никакъ отвергать и значеніе неврастеніи: поводомъ для появленія болѣзни служитъ по бóльшей части появленіе неврастеніи отъ той или другой причины. Поэтому производящими моментами болѣзни можетъ быть малокровіе, истощеніе при кормленіи ребенка, послѣ родовъ, послѣ острыхъ болѣзней, переутомленіе. Одною изъ самыхъ частыхъ причинъ бываетъ онанизмъ и другія неправильности половой жизни

Діагностика болѣзни нетрудна, когда больной самъ высказываетъ то, что онъ испытываетъ. Но нѣкоторые больные стѣсняются высказываться; въ такихъ случаяхъ можно иногда узнать болѣзнь по тѣмъ страннымъ поступкамъ, которые производятъ больные, по нѣкоторымъ особенностямъ ихъ манеръ; такъ, напр., больные, боящіеся прикосновенія, держатъ свои руки особеннымъ образомъ, кожа ихъ рукъ отъ мытья похожа на кожу рукъ прачекъ.

Отличіемъ психоза съ навязчивыми идеями отъ хронической паранойи служитъ то, что при психозѣ съ навязчивыми идеями больные часто вполнѣ ясно сознаютъ неосновательность мучащихъ ихъ идей, при паранойѣ же существуетъ увѣренность въ вѣрности ложныхъ идей.

Очень важно для лѣченія опредѣлить условія развитія болѣзни, причины, обусловливающія неврастенію, общее состояніе организма, состояніе половой сферы.

Предсказаніе не всегда одинаково Въ иныхъ случаяхъ, какъ я говорилъ, навязчивыя идеи суть только временное явленіе, но очень часто онѣ остаются на всю жизнь.

Лѣченіе. При лѣченіи прежде всего нужно имѣть въ виду причину болѣзни и удаленіе всѣхъ условій, могущихъ поддерживать неврастенію. Въ однихъ случаяхъ будетъ полезно лѣченіе малокровія питательной пищей, желѣзомъ, мышьякомъ; въ другихъ — отдыхъ отъ занятій, путешествіе, морскія купанья, водолѣченіе. Изъ симптоматическихъ средствъ полезно употреблять бромистые препараты, особенно съ хининомъ. Человѣкъ, пользующійся авторитетомъ въ глазахъ больного, обладающій тактомъ и пониманіемъ душевнаго состоянія его, можетъ очень помочь ему отдѣлываться отъ различныхъ идей, научить побѣждать ихъ тѣми или другими способами. Иногда оказываетъ очень существенную пользу гипнотическое внушеніе.

Вторую форму, являющуюся отъ сочетанія неврастеніи съ нѣкоторыми дегенеративными особенностями, составляетъ ипохондрія.

Ипохондрія (Hypochondria) и ипохондрическіе психозы.

Ипохондріей называется такая болѣзнь, которая выражается чрезмѣрнымъ страхомъ за свое здоровье, сосредоточеніемъ вниманія на представленіяхъ, относящихся къ собственному здоровью, и наклонностью приписывать себѣ болѣзни, которыхъ нѣтъ. Сдѣлается у больного, страдающаго ипохондріей, запоръ, — сейчасъ у него является мысль: нѣтъ ли уже непроходимости кишекъ? И уже ему кажется, что онъ слышитъ запахъ кала изо рта. Сдѣлается небольшой насморкъ, а

ему представляется, что это ozoena; заболитъ голова — ему кажется, что начинается воспаленіе мозга.

Болѣзнь, характеризующаяся этими явленіями, извѣстна очень давно и причисляется одними къ нервнымъ болѣзнямъ, другими—къ психическимъ. Тѣ врачи, которые причисляютъ ее къ нервнымъ болѣзнямъ, выдѣляютъ ипохондрію, какъ особый неврозъ, стоящій на ряду съ истеріей и эпилепсіей.

Анализъ явленій, наблюдаемыхъ у ипохондриковъ, заставляетъ признать, что чаще всего ипохондрія развивается подъ вліяніемъ неврастеніи у лицъ, у которыхъ существуетъ врожденная или пріобрѣтенная наклонность къ тому, чтобы ихъ сознаніе было односторонне занято идеями и чувствованіями, имѣющими отношеніе къ собственному здоровью. Эта особенность въ психической организаціи составляетъ основное явленіе при ипохондріи, которое есть, повидимому, *одно изъ проявленій аномалій влеченій*, столь обычныхъ для дегенеративной психопатіи, а потому и ипохондрическій складъ психической жизни можно считать за выраженіе дегенеративной психопатической конституціи. Если при существованіи этого ипохондрическаго склада человѣкъ заболѣетъ хотя бы легкой формой неврастеніи, сейчасъ же явленія неврастеніи войдутъ въ связь съ ипохондрическимъ направленіемъ идей и чувствованій, и явятся рѣзко выраженные симптомы ипохондріи, состоящіе изъ комбинаціи симптомовъ неврастеніи (страхъ, гиперестезія общаго чувства) и дегенеративнаго склада психической жизни (непреодолимое влеченіе обращать вниманіе на всѣ испытываемыя ощущенія, влеченіе думать только о болѣзни).

Мысль о своемъ здоровьѣ преслѣдуетъ ипохондриковъ почти постоянно. Они постоянно прислушиваются къ ощущеніямъ, исходящимъ изъ ихъ внутреннихъ органовъ, и обращаютъ вниманіе на каждое явленіе, хотя бы самое ничтожное, относящееся къ ихъ здоровью, внимательно слѣдятъ за своею мочею, испражненіями и т. п. Вслѣдствіе постояннаго односторонне напряженнаго вниманія и вслѣдствіе гиперестезіи общаго чувства, обыкновенно бывающей у такихъ больныхъ, у нихъ то тамъ, то здѣсь является какое-нибудь ощущеніе или боль. А разъ появится въ сознаніи больного какое-нибудь ощущеніе, относящееся къ внутреннимъ органамъ, то вслѣдъ за этимъ слѣдуетъ мысль о болѣзни. Извѣстно, что и въ нормальномъ состояніи человѣкъ получаетъ ощущенія отъ своихъ внутреннихъ органовъ (желудка, кишокъ, сердца), но эти ощущенія обыкновенно настолько неинтенсивны, что не даютъ раздѣльныхъ для каждаго органа ощущеній, а сливаются вмѣстѣ и ощущаются, какъ совокупность жизненныхъ чувствованій. Эта совокупность

жизненныхъ чувствованій лежитъ въ основѣ того, что мы называемъ самочувствіемъ. Въ нормальномъ состояніи самочувствіе является у человѣка въ формѣ чувства физическаго благосостоянія или здоровья.

Отсюда видно, что человѣкъ въ состояніи здоровья обыкновенно не чувствуетъ своихъ органовъ въ отдѣльности. Если же онъ начинаетъ чувствовать или свой желудокъ, или свое сердце, то это нарушаетъ гармонію здороваго самочувствія, и вызывается чувство нездоровья, болѣзни, такъ какъ отдѣльныя сознательныя ощущенія эти органы даютъ только тогда, когда заболѣютъ,— когда вслѣдствіе болѣзненнаго процесса нервы, распредѣляющіеся въ нихъ, раздражаются сильнѣе обыкновеннаго.

Такимъ образомъ появленіе отдѣльныхъ ощущеній отъ какого-нибудь изъ внутреннихъ органовъ служитъ для человѣка *сигналомъ заболѣванія* этого органа, и человѣкъ привыкаетъ на основаніи подобныхъ ощущеній считать себя больнымъ. У ипохондрика эти ощущенія, эти „сигналы заболѣванія“ являются нерѣдко помимо дѣйствительной болѣзни внутреннихъ органовъ, а только въ связи съ общей гиперестезіей и подъ вліяніемъ *сосредоточенія вниманія на ощущеніяхъ*, исходящихъ изъ внутреннихъ органовъ.

Каждый можетъ убѣдиться на себѣ, что сосредоточеніе вниманія значительно усиливаетъ чувствительность и даетъ возможность воспринимать то, что при обыкновенныхъ условіяхъ не воспринимается. Такъ, сосредоточивъ вниманіе на пульсаціи въ пальцѣ, человѣкъ черезъ нѣсколько времени начинаетъ ощущать пульсацію, которую до того не чувствовалъ. Аналогичное этому происходитъ у ипохондрика: сосредоточивая вниманіе на ощущеніяхъ своихъ органовъ, онъ начинаетъ, наконецъ, испытывать ощущенія, недоступныя человѣку при нормальныхъ условіяхъ, а получивъ эти ощущенія, считаетъ себя больнымъ.

Этому помогаетъ въ значительной мѣрѣ еще то, что вслѣдствіе неврастеніи у такихъ людей существуетъ *общая гиперестезія*, а иногда и самостоятельныя невралгическія и парестезическія ощущенія. Кромѣ того очень нерѣдко у такихъ людей существуетъ и въ дѣйствительности какая-нибудь болѣзнь во внутреннихъ органахъ, которая даетъ поводъ къ появленію ненормальныхъ ощущеній въ нихъ: наприм., небольшой катарръ желудка, присутствіе глистъ въ кишкахъ и т. п.

Такимъ образомъ появляющіяся ощущенія приковываютъ къ себѣ и безъ того напряженное вниманіе больного и вызываютъ въ немъ чрезвычайно опредѣленную мысль о заболѣваніи. Эта мысль сопровождается аффективнымъ состояніемъ, страхомъ, вслѣдствіе чего мышленіе дѣлается еще болѣе одностороннимъ, такъ какъ человѣкъ, растерявъ-

шись отъ страха, не въ состояніи внести въ свои мысли тѣхъ поправокъ, которыми спокойный человѣкъ исправляетъ пришедшія ему въ голову неосновательныя мысли. Подъ вліяніемъ болѣзни мысль ипохондрика работаетъ въ одномъ направленіи, фантазія и память о слышанномъ или читанномъ въ медицинскихъ книгахъ воспроизводятъ представленія о самыхъ опасныхъ болѣзняхъ; вотъ почему ипохондрикъ при каждомъ небольшомъ заболѣваніи думаетъ, что у него ракъ, чахотка, воспаленіе мозга.

Внѣшнее проявленіе и теченіе ипохондріи бываетъ различно, смотря по степени болѣзни и индивидуальности больного. Самая частая и въ то же время самая слабая форма болѣзни проявляется въ формѣ простой „мнительности", очень обычной въ публикѣ. При этомъ до поры, до времени больной не нянчится со своимъ здоровьемъ: но чуть у него что-либо заболитъ, — онъ пугается и представляетъ въ своемъ воображеніи самую опасную болѣзнь. Подобный же страхъ является у такихъ субъектовъ, когда по сосѣдству съ ними являются заразные больные, или во время эпидемій дифтерита, холеры и пр.

Иногда такая мнительность проходитъ чрезъ всю жизнь больного; иногда же она бываетъ какъ временное явленіе при какихъ-нибудь особенныхъ обстоятельствахъ. Такъ, напримѣръ, нерѣдко она является у студентовъ-медиковъ, начавшихъ изучать частную патологію и терапію. На многихъ изъ нихъ описаніе нѣкоторыхъ тяжелыхъ болѣзней производитъ сильное впечатлѣніе, и они начинаютъ сами находить у себя мнимые признаки болѣзней, въ родѣ чахотки, спинной сухотки или прогрессивнаго паралича помѣшанныхъ. Обыкновенно, впрочемъ, эта мнительность скоро проходитъ при дальнѣйшемъ знакомствѣ съ медициной.

Но кромѣ мнительности встрѣчается нерѣдко глубокая форма ипохондріи. Больной въ такихъ случаяхъ постоянно занятъ своимъ здоровьемъ, внимательно слѣдитъ за всѣми мелочами своей физической жизни, останавливается на всякомъ ощущеніи, пугается при малѣйшемъ измѣненіи самочувствія и рисуетъ въ своемъ воображеніи самыя страшныя картины. Онъ постоянно говоритъ о своей болѣзни, читаетъ популярныя медицинскія книги, изъ которыхъ выноситъ, конечно, одни отрывки свѣдѣній, которые даютъ матеріалъ для дѣятельности разстроеннаго воображенія. Весь интересъ такихъ больныхъ заключается въ ихъ здоровьѣ; они стремятся говорить о своихъ ощущеніяхъ со всѣми; постоянно ходятъ къ врачамъ, описывая имъ самыми яркими красками свои страданія. Очень часто такого больного можно сразу узнать, какъ только онъ войдетъ, потому что онъ начинаетъ свой разговоръ съ того, что вынимаетъ бумагу съ длиннымъ спискомъ своихъ страданій, кото-

рыя онъ записываетъ, боясь что-либо упустить. При этомъ онъ старается изо всѣхъ силъ, что бы врачъ не счелъ его болѣзнь за пустяки, а потому описываетъ свои страданія особенно сильными словами, иногда преувеличиваетъ, иногда даже прямо обманываетъ врача для того, чтобы заставить его обратить на его здоровье особенное вниманіе. Есть ипохондрики, которые только и дѣлаютъ, что ходятъ изъ пріемной одного врача въ пріемную другого, разсказывая свои ощущенія и разсказывая о нихъ всѣмъ другимъ больнымъ, ожидающимъ въ пріемной. Неудержимое влеченіе заниматься своимъ здоровьемъ, обращать на него вниманіе составляетъ настоящую страсть. Многіе изъ такихъ больныхъ только тогда и довольны, когда у нихъ есть возможность поговорить о своей болѣзни; это видимо доставляетъ имъ очень большое удовлетвореніе, не смотря на то, что во время разговора они изображаютъ изъ себя необыкновенныхъ страдальцевъ, терзаемыхъ самыми страшными мученіями.

Такое состояніе бываетъ то въ бо́льшей, то въ меньшей степени и, то усиливаясь, то ослабѣвая, продолжается очень долго, иногда до самой смерти. Въ этихъ случаяхъ особенно рельефно выражена та сторона ипохондріи, которая заставляетъ причислить ее къ дегенеративнымъ психозамъ, именно измѣненіе въ сферѣ влеченій—непреодолимое стремленіе заниматься своимъ здоровьемъ.

На ипохондрической почвѣ развиваются иногда и другія формы душевныхъ болѣзней, принимающія при этомъ своеобразную окраску; изъ нихъ мы остановимся на ипохондрической меланхоліи и ипохондрическомъ помѣшательствѣ.

Ипохондрическая меланхолія (melancholia hypochondriaca). При этой формѣ на *первомъ планѣ стоитъ аффективное состояніе* — *тоска* или страхъ, какъ и при меланхоліи, но вмѣсто бреда самообвиненія, характернаго для простой меланхоліи, здѣсь является бредъ ипохондрическій: больной мучается мыслью, что у него какой-нибудь органъ не въ порядкѣ, что онъ долженъ погибнуть очень скоро отъ какой-нибудь опасной болѣзни—дифтерита, рака и т. п. Никакіе уговоры не помогаютъ,—больной мечется, стонетъ, не спитъ, иногда покушается на самоубійство. Такая болѣзнь продолжается обыкновенно нѣсколько мѣсяцевъ и бо́льшею частью кончается выздоровленіемъ. Въ нѣкоторыхъ же тяжелыхъ случаяхъ такой формы, больной подъ вліяніемъ ипохондрическихъ идей отказывается отъ пищи, истощается и умираетъ.

Ипохондрическое помѣшательство (paranoia hypochondriaca) проявляется въ нелѣпыхъ идеяхъ ипохондрическаго содержанія безъ рѣзкаго аффективнаго состоянія. Бо́льшею частью эти идеи абсурдны; такъ,

напримѣръ, больные увѣряютъ, что у нихъ нѣтъ кишекъ, что у нихъ мочевой пузырь вышелъ съ мочою, что у нихъ высохъ спинной мозгъ, но это говорится хладнокровно, спокойно, безъ выраженія тоски. Бо́льшею частью при этомъ бываетъ замѣтно порядочно выраженное слабоумie. Эта форма развивается иногда первично на почвѣ ипохондрическаго настроенія, иногда же вторично, какъ исходъ ипохондрической меланхоліи.

Этіологія. Ипохондрія развивается у лицъ, принадлежащихъ къ невропатической и къ психопатической фамиліи. Чрезвычайно большое значеніе для развитія болѣзни имѣетъ кромѣ того воспитаніе. Преждевременное знакомство съ медициною, волненія родителей при малѣйшемъ заболѣваніи дѣтей имѣютъ дурное вліяніе на послѣднихъ и кладутъ основу болѣзненному влеченію заниматься своимъ здоровьемъ. Очень вредно дѣйствуетъ также на безхарактерныхъ и пугливыхъ людей вліяніе примѣра другихъ ипохондриковъ. Производящей причиной служитъ появленіе неврастеніи — вслѣдствіе утомленія, малокровія, также послѣ половыхъ излишествъ или онанизма; далѣе—существованіе какихъ-нибудь болѣзней брюшной полости: хроническаго катарра желудка, печени, кишекъ, глистъ въ кишечникѣ; наконецъ, моральныя вліянія—извѣстія о смерти близкихъ лицъ, боязнь эпидеміи.

Діагностика. Болѣзнь опредѣляется по главнымъ своимъ признакамъ: чрезмѣрному страху за свое здоровье, наклонности думать о немъ, переоцѣнкѣ испытываемыхъ ощущеній и изощренію фантазіи по отношенію къ своей мнимой болѣзни. Конечно, важно при этомъ въ каждомъ случаѣ опредѣлить не только существованіе ипохондріи въ той или другой степени, но и выяснить относительное значеніе трехъ факторовъ, отъ которыхъ зависитъ ипохондрія, именно: 1) болѣзненнаго влеченія сосредоточивать свое вниманіе и всѣ интересы на своемъ здоровьѣ и испытываемыхъ ощущеніяхъ; 2) неврастеніи и 3) тѣхъ дѣйствительныхъ болѣзней внутреннихъ органовъ, которыя нерѣдко служатъ поводомъ къ ипохондрическимъ ощущеніямъ, напр., катарръ кишекъ, подвижная почка. Опредѣлить значеніе этихъ трехъ факторовъ очень важно для лѣченія.

Ипохондрическая меланхолія узнается по существованію первичнаго и очень интенсивнаго аффективнаго состоянія. Ипохондрическое помѣшательство — по бредовымъ идеямъ, бо́льшею частью абсурднымъ, не поддерживаемымъ аффективнымъ состояніемъ.

Прогностика — различна, смотря по степени и условіямъ происхожденія болѣзни. Въ случаяхъ, гдѣ на первомъ планѣ выступаетъ многолѣтнее болѣзненное влеченіе заниматься своимъ здоровьемъ, въ такихъ, гдѣ для больного занятіе своими ощущеніями, разговоръ о нихъ со-

ставляетъ весь интересъ ихъ жизни, — обыкновенно болѣзнь остается до самой смерти. Мнительность также остается нерѣдко на всю жизнь. Если ипохондрическій приступъ вызванъ случайной неврастеніей, то онъ часто проходитъ по истеченіи нѣсколькихъ недѣль или мѣсяцевъ.

Ипохондрическая меланхолія чаще всего кончается выздоровленіемъ, хотя въ тяжелыхъ случаяхъ бываетъ и смерть отъ истощенія. Ипохондрическое помѣшательство бо́льшею частью неизлѣчимо.

Лѣченіе ипохондріи должно быть психическое и физическое. По отношенію къ ипохондрикамъ врачи часто ведутъ себя не совсѣмъ правильно; нѣкоторые, зная, какъ ипохондрики преувеличиваютъ свои болѣзни, смотрятъ на нихъ не какъ на больныхъ, а какъ на мнимобольныхъ и совсѣмъ ихъ не лѣчатъ. Но при этомъ забывается, что наклонность находить у себя несуществующія болѣзни есть тоже болѣзнь и часто крайне мучительная, — слѣдовательно ее тоже нужно лѣчить. Другіе врачи, напротивъ, заставляя больного чрезмѣрно сосредоточивать вниманіе на различныхъ симптомахъ и терапевтическихъ пріемахъ (наприм., на чрезмѣрной діэтѣ), еще болѣе увеличиваютъ болѣзненныя наклонности ипохондриковъ. Отношеніе врача къ ипохондрику должно быть внимательное для того, чтобы составить себѣ понятіе о патогенезѣ ипохондріи въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, авторитетное и ободряющее. Говоря съ ипохондрикомъ, нужно помнить, что онъ съ чрезвычайнымъ интересомъ слушаетъ каждое слово врача, и потому остерегаться употребленія ненужныхъ словъ; иногда достаточно спросить больного о какомъ-нибудь симптомѣ, котораго у него нѣтъ, чтобы этотъ симптомъ у него явился сейчасъ же по выходѣ отъ врача. Врачъ долженъ по возможности стараться, чтобы больной отвлекался отъ мысли о болѣзни; поэтому не слѣдуетъ сосредоточивать вниманія больного на частомъ пріемѣ лѣкарствъ, а правильнѣе выбирать лѣченіе, соединенное съ какимъ-нибудь занятіемъ или полученіемъ новыхъ впечатлѣній, наприм., путешествіе, работы въ полѣ. Помѣщеніе ипохондрика въ больницу полезно только въ исключительныхъ случаяхъ; бо́льшею же частью въ больницѣ среди бездѣлья, среди другихъ больныхъ ипохондрикъ еще болѣе сосредоточивается на своихъ ощущеніяхъ.

Физическое лѣченіе прежде всего должно быть обращено на удаленіе причины болѣзни, на лѣченіе того органическаго страданія, которое можетъ лежать въ основѣ болѣзни. Я знаю одинъ случай упорной многолѣтней ипохондріи, кончившійся, если не выздоровленіемъ, то значительнымъ улучшеніемъ послѣ удаленія солитера.

Далѣе необходимо обратить вниманіе на лѣченіе неврастеніи. Съ этой стороны полезны укрѣпляющія средства: мышьякъ, желѣзо, тонисъ;

во многихъ случаяхъ большую пользу оказываетъ лѣченіе холодной водой, гимнастика, массажъ, электричество (общая фарадизація и гальванизація, электрическія ванны), морскія купанья, пребываніе въ южныхъ мѣстностяхъ.

Лѣченіе ипохондрической меланхоліи ничѣмъ не отличается отъ лѣченія *простой* меланхоліи, т.-е. требуетъ измѣненія обстановки, употребленія успокоивающихъ средствъ и т. д.

Психическія разстройства, только что разсмотрѣнныя нами, именно, помѣшательство въ формѣ навязчивыхъ идей и ипохондрическіе психозы, причисляются по нѣкоторымъ классификаціямъ къ психозамъ, являющимся подъ вліяніемъ конституціональныхъ неврозовъ, именно, неврастеніи и ипохондріи (я уже упоминалъ, что нѣкоторые врачи смотрятъ и на ипохондрію, какъ на особый неврозъ. Такое отношеніе къ этимъ формамъ существуетъ и у Крафтъ-Эбинга). Поэтому рядомъ съ ними стоятъ психическія разстройства, находящіяся въ связи съ другими конституціональными неврозами, каковы—эпилепсія и истерія, къ которымъ мы теперь и должны перейти.

Психозы, развившіеся подъ вліяніемъ этихъ неврозовъ, какъ связанные съ конституціональными измѣненіями, будутъ принадлежать къ той же группѣ,—къ группѣ психопатическихъ конституцій, которыми мы теперь занимаемся.

Психозы эпилептическіе. Psychoses epilepticae. Psycho—epilepsia.

Тяжелый неврозъ, называемый эпилепсіею или падучей болѣзнью, проявляется, какъ извѣстно, въ особаго рода припадкахъ, являющихся время отъ времени. Эти припадки бываютъ или въ видѣ припадковъ „большой эпилепсіи“ (grand mal, haut mal), или „малой“ (petit mal). При припадкахъ большой эпилепсіи у больного почти моментально наступаетъ полная потеря сознанія. Онъ дико вскрикиваетъ и падаетъ; вслѣдъ за этимъ наступаетъ періодъ судорогъ, сначала—тоническихъ, а потомъ—клоническихъ. Послѣ судорогъ, продолжающихся нѣсколько минутъ, остается на нѣкоторое время сопорозное состояніе. Во время припадка больной обыкновенно прикусываетъ себѣ языкъ, у него изо рта течетъ пѣна; очень часто какъ послѣдствіе припадка на лицѣ появляются множественные точечные кровоподтеки; потерѣ сознанія пред-

шествуетъ иногда кратковременная аура,—то въ видѣ ощущенія головокруженія, то въ видѣ чувства онѣмѣнія, начинающагося въ рукѣ, въ ногѣ и поднимающагося къ головѣ, то въ видѣ сжатія въ горлѣ, то въ видѣ судорожнаго поворачиванія глазъ, головы, конвульсивнаго движенія рукъ, ногъ, то въ видѣ однообразныхъ галлюцинацій: такъ, одни больные видятъ красный цвѣтъ, другіе слышатъ свистъ или ощущаютъ какой нибудь странный вкусъ.

Кромѣ припадковъ полныхъ часто бываютъ неполные припадки разнообразнаго характера: такъ, въ однихъ случаяхъ бываетъ отсутствіе тоническихъ судорогъ, или сначала бываютъ клоническія, потомъ тоническія и быстро проходятъ; въ другихъ — сознаніе теряется лишь на очень короткое время, такъ что больной не падаетъ, вмѣсто большихъ судорогъ бываютъ лишь небольшія подергиванія; въ нѣкоторыхъ случаяхъ бываютъ подергиванія и безъ потери сознанія; иногда весь припадокъ выражается въ затемнѣніи сознанія на одну—двѣ секунды (absence). Это собственно и называется малый припадокъ (petit mal). Иной разъ послѣ припадка, большого или малаго, является непреодолимая потребность къ движенію, бѣганью, топтанью на одномъ мѣстѣ (epilepsia procursiva). Иногда вмѣсто судорожнаго припадка бываетъ простой обморокъ или головокруженіе (vertigo epileptica). Иной разъ вмѣсто этого бываетъ какое нибудь однообразное, вдругъ наступающее ощущеніе или однообразныя галлюцинаціи, или измѣненіе самочувствія, или невралгіи (epilepsia larvata). Чаще всего припадки большой и малой эпилепсіи бываютъ у одного и того же больного, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ эпилепсія выражается только въ припадкахъ малой эпилепсіи.

Въ промежуткахъ между припадками падучей болѣзни больной представляетъ обыкновенно нѣкоторыя аномаліи какъ со стороны физической, такъ и со стороны психической сферы. Со стороны физической бываютъ иногда трясенія, подергиванья въ различныхъ частяхъ тѣла, явленія физической дегенераціи—неравномѣрное развитіе костей черепа на обѣихъ сторонахъ, асимметрія въ лицѣ, неравномѣрная сила верхнихъ конечностей, различныя формы морфологическихъ особенностей въ строеніи ушей, зубовъ. Кромѣ того у многихъ эпилептиковъ находятся слѣды раненій отъ паденій, рубцы, прикушенный языкъ, наклонность къ вывихамъ, особенно въ плечевомъ суставѣ. Со стороны психической бываютъ своеобразныя измѣненія со стороны интеллекта, чувства и воли, свойственныя частью вообще вырожденію, частью носящія особенный характеръ психической дегенераціи эпилептиковъ, о которой будетъ сейчасъ сказано.

Какъ извѣстно, эпилепсія принадлежитъ къ тяжелымъ болѣзнямъ,

развивающимся часто съ ранняго возраста и прогрессивно увеличивающимся. Съ годами припадки являются все чаще и чаще, и симптомы, остающееся въ промежуткахъ между припадками, становятся все рѣзче и рѣзче. Обыкновенно съ годами къ симптомамъ физическимъ присоединяются и измѣненія психическія, признаки рѣзкаго разстройства психической дѣятельности. Изъ этихъ признаковъ слагается картина эпилептической психопатіи, въ которой можно отличать три вида: 1) психическую дегенерацію эпилептиковъ; 2) скоропреходящее эпилептическое помѣшательство и 3) затяжное эпилептическое помѣшательство.

Психическая дегенерація эпилептиковъ. Degeneratio psychica epileptica. Эпилептическій характеръ. *Психической дегенераціей эпилептиковъ* называется то постоянное разстройство психической дѣятельности, которое замѣчается у нѣкоторыхъ эпилептиковъ и составляетъ проявленіе разстройства всего строя душевной дѣятельности. Это разстройство иногда выражется въ чрезвычайно быстро наступающемъ слабоуміи, потерѣ памяти, соображенія и въ апатіи. Особенно часто такое слабоуміе развивается тогда, когда эпилепсія начинается въ раннемъ дѣтствѣ. Въ этихъ случаяхъ обыкновенно подъ вліяніемъ надучей болѣзни задерживается развитіе мозга, и развивается картина идіотизма или тупоумія. Когда же эпилепсія начинается у взрослаго человѣка, то обыкновенно вмѣстѣ съ измѣненіями въ интеллектѣ наблюдаются чрезвычайно рѣзкія измѣненія въ характерѣ индивидуума, вслѣдствіе чего дегенеративное разстройство эпилептиковъ въ такихъ случаяхъ носитъ названіе эпилептическаго характера.

Эпилептическій характеръ проявляется въ рѣзкихъ нравственныхъ дефектахъ. У очень многихъ эпилептиковъ замѣтно ослабленіе нравственнаго чувства. Хотя у нихъ и остаются внѣшнія проявленія сочувствія, расположенія, но истинной любви у нихъ мало: ихъ привязанности непрочны, не глубоки, память сдѣланнаго для нихъ добра не велика. Съ внѣшней стороны однако они стараются проявить много чувства, лицемѣрятъ, льстятъ, говорятъ слащаво, стараясь съ выраженіемъ искренняго расположенія смотрѣть въ глаза тому, съ кѣмъ говорятъ; выражаютъ самую высокую степень благодарности, говорятъ всевозможныя любезности. Нѣкоторые при этомъ проявляютъ большое ханжество, наклонность къ похвальбѣ, къ возвеличенію себя, какъ бы съ смиреннымъ видомъ указываютъ на свои высокія свойства, на высшую нравственную доброту, говорятъ о Богѣ и въ то-же время отличаются очень большой жестокостью по отношенію къ близкимъ; у эпилептиковъ молитвенникъ въ карманѣ, Богъ на языкѣ и подлость въ душѣ—говоритъ Samml. У многихъ развивается большая жадность,

скаредность. При этомъ обыкновенно больные бываютъ чрезвычайно раздражительны, часто приходятъ въ аффективное состояніе, почти всегда соединенное у нихъ съ чувствомъ злобы.

Иногда подъ вліяніемъ небольшого противодѣйствія, неисполненія ихъ желанія начинаютъ браниться крайне не сдержанно, теряя самообладаніе и обращая брань противъ тѣхъ людей, которымъ передъ этимъ выражали крайнюю любовь и расположеніе.

На ряду съ этимъ бываютъ обыкновенно и умственные дефекты: больной дѣлается забывчивымъ, особенно относительно мелочей, такъ что ему постоянно нужно ихъ записывать въ книжку; онъ дѣлается очень одностороннимъ и не сообразительнымъ и плохо усвоиваетъ то, что ему разсказываютъ, и то, что онъ читаетъ. Въ тяжелыхъ случаяхъ развивается глубокое слабоуміе. Иногда однако интеллектъ эпилептиковъ остается почто не поврежденнымъ. Это видно уже изъ того, что многія знаменитыя личности, какъ, наприм., Цезарь, Магометъ, Достоевскій и др., страдали эпилепсіей.

Поведеніе эпилептиковъ обусловливается тѣми особенностями, которыя существуютъ у нихъ со стороны нравственнаго чувства и интеллектуальной дѣятельности. Многіе изъ эпилептиковъ могутъ до извѣстнаго времени держать себя въ обществѣ довольно правильно, сохраняя внѣшній видъ, требуемый общежитіемъ; другіе же проявляютъ въ поступкахъ дефекты своего нравственнаго чувства: льстивые съ высшими и съ тѣми, отъ кого они зависятъ, они обыкновенно жестоки съ тѣми, кто отъ нихъ зависитъ; они мучаютъ своихъ дѣтей, безцѣльно жестоки съ своими подчиненными. Подъ вліяніемъ раздраженія они нерѣдко совершаютъ дикія выходки. У нѣкоторыхъ эпилептиковъ являются временами непреодолимыя влеченія, которыя и обусловливаютъ какіе-нибудь странные, иногда преступные поступки (воровство, изнасилованіе); такіе больные утрачиваютъ нравственное чувство и правильное поведеніе въ культурномъ обществѣ. Отъ огрубѣнія они постепенно спускаются въ нижніе слои общества и ищутъ общества низшихъ.

Таковы общія черты эпилептическаго характера. Эти черты обыкновенно начинаютъ быть замѣтными черезъ нѣсколько лѣтъ послѣ начала эпилепсіи и съ годами и съ учащеніемъ припадковъ усиливаются все болѣе и болѣе. Въ концѣ концовъ обыкновенно наступаетъ болѣе или менѣе глубокое слабоуміе.

Вторая форма эпилептическихъ психическихъ разстройствъ — **скоропреходящее эпилептическое помѣшательство.**

Эта форма соотвѣтствуетъ тѣмъ измѣненіямъ въ психической дѣя-

тельности, которыя непосредственно связаны съ припадкомъ эпилепсіи. Иногда эпилептическіе припадки, какъ я уже сказалъ, выражаются не столько въ судорогахъ, сколько въ быстро наступающемъ измѣненіи сознанія. Больные, имѣющіе такіе припадки, не падаютъ при началѣ припадка, а только моментательно теряютъ сознаніе окружающаго. Больной, разговаривавшій съ вами до наступленія припадка совершенно мирно, вдругъ, *безъ всякаго повода останавливается*, взглядъ его измѣняется, онъ начинаетъ что-то бормотать. Нѣкоторые больные при этомъ видимо имѣютъ какія-то непріятныя представленія, кого-то ругаютъ, плюютъ; другіе схватываютъ близъ лежащіе предметы, ломаютъ ихъ и бросаютъ; нѣкоторые раздѣваются, несмотря на присутствіе лицъ другого пола; другіе обнажаютъ половые органы, мочатся; иногда ударяютъ сидящихъ съ ними рядомъ лицъ. Проходитъ 2—3 минуты,—больной очнется и не помнитъ, что съ нимъ было, и только по безпорядку, который онъ произвелъ, догадывается, что съ нимъ былъ припадокъ. Въ этихъ случаяхъ психическое измѣненіе замѣняло припадокъ судорогъ, было ихъ эквивалентомъ (epilepsia psychica). Обыкновенно эти эквиваленты у одного и того же больного чрезвычайно сходны между собою, почти стереотипны, но съ годами дѣлаются все бурнѣе и продолжительнѣе. Иногда они проявляются въ видѣ дикаго буйства: *больной вдругъ впадаетъ въ состояніе изступленія*, бросается на окружающихъ, рветъ, ломаетъ, разрушаетъ, кидается на полъ, катается, рычитъ. Такъ проходитъ съ четверть часа, потомъ больной засыпаетъ и, проснувшись, не помнитъ, что съ нимъ было. Иногда эти приступы являются ночью среди сна. Иной разъ являются порывы необыкновенно дикой злобы, во время которыхъ больной неистово набрасывается на человѣка, находящагося около него, душитъ его, терзаетъ, прокалываетъ ножомъ, рубитъ топоромъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ кратковременныя психическія разстройства бываютъ не вмѣсто эпилептическаго припадка, а послѣ судорогъ. Обыкновенно, какъ я говорилъ, послѣ судорогъ больной остается въ тяжеломъ сопорозномъ состояніи, но иногда бываетъ наоборотъ: послѣ судорогъ больной вскакиваетъ и куда-то неудержимо стремится, что-то дѣлаетъ, топчетъ ногами и т. п. Съ теченіемъ времени безцѣльная стремительность все болѣе и болѣе усиливается и проявляется иногда въ приступѣ умоизступленія или въ видѣ припадка маніакальнаго возбужденія со спутанностью. Иногда съ теченіемъ времени припадки, выражающіеся потребностью къ движеніямъ, *становятся все продолжительнѣе*, вслѣдствіе чего больной во время нихъ нерѣдко подолгу безцѣльно блуждаетъ и заходитъ въ очень отдаленныя мѣста отъ своего жилища.

Иногда психическое разстройство наступаетъ уже передъ припадкомъ. Передъ эпилептическимъ припадкомъ у многихъ больныхъ бываетъ замѣтно бо́льшее или меньшее измѣненіе въ психической дѣятельности. Внимательная мать часто за нѣсколько времени узнаетъ, что у ея сына-эпилептика скоро будетъ припадокъ; она, замѣчая нѣкоторыя особенности поведенія, капризы, раздражительность, придирчивость и т. п., знаетъ, что это предшественники припадка. Съ годами эти измѣненія становятся все рѣзче и рѣзче и, наконецъ, могутъ проявляться въ видѣ настоящаго приступа душевнаго разстройства, съ буйствомъ и галлюцинаціями.

Итакъ, кратковременное психическое разстройство эпилептиковъ бываетъ иногда вмѣсто припадка судорогъ—психическій эквивалентъ эпилепсіи въ собственномъ смыслѣ слова—иногда послѣ него, иногда передъ нимъ. Иной разъ нельзя подмѣтить такого правильнаго отношенія къ собственно судорожному припадку, а просто мы видимъ психическое разстройство, продолжающееся нѣсколько дней или недѣль, въ теченіе котораго бываетъ одинъ или два припадка судорогъ или обмороки.

По своему проявленію приступы кратковременнаго психическаго разстройства бываютъ различны: они выражаются главнымъ образомъ въ разстройствѣ сознанія, въ сновидныхъ состояніяхъ различныхъ степеней по силѣ и характеру; различные авторы описываютъ довольно много разновидностей такого рода разстройствъ. Мы остановимся лишь на нѣкоторыхъ изъ нихъ.

Такъ называемые *психическіе приступы большой эпилепсіи.* Они проявляются въ формѣ галлюцинаторной спутанности съ буйствомъ съ неудержимыми и безцѣльными стремленіями, съ взрывами гнѣвныхъ аффектовъ и наклонностью къ безцѣльному разрушенію. Характерною особенностью ихъ является быстрое начало безъ замѣтнаго повода и необыкновенная сила буйства, наводящая паническій страхъ на окружающихъ. Больные стремятся все кусать, рвать, бить, ломать, биться о стѣну головою. Во время приступа буйства они иногда совершаютъ преступленія съ ужасающимъ характеромъ: мало того, что они безцѣльно убиваютъ, они не оставляютъ трупа и послѣ смерти, а продолжаютъ его терзать. Большинство авторовъ согласно говорятъ, что, если наблюдается немотивированное дѣяніе совершенное больнымъ съ величайшею жестокостью, то это почти навѣрное есть дѣяніе страдающаго приступами эпилептическаго помѣшательства.

Нерѣдко послѣ приступа является упадокъ силъ, сонъ или глубокое подавленіе душевной дѣятельности. О томъ, что онъ дѣлалъ во время приступа, больной обыкновенно не помнитъ. Но иной разъ помнится

начало приступа, аура. Такіе случаи очень часто даютъ поводъ къ судебно-медицинской экспертизѣ.

Иногда кратковременное психическое разстройство проявляется въ быстро наступающемъ, болѣе или менѣе глубокомъ, ступорозномъ состояніи (эпилептическій ступоръ). Клиническая картина его является общей съ картиной ступора, описаннаго въ первой части, въ отдѣлѣ „разстройства въ сознаніи". Ступоръ—при весьма глубоко подавленномъ сознаніи, полной неспособности воспринимать окружающее, хаотическомъ состояніи идей, неполномъ и неясномъ пониманіи—иногда прерывается дикими насильственными актами, иной разъ приступами болтливости, повтореніемъ однихъ и тѣхъ же словъ—вербигераціей.

Случаи *малой* психической *эпилепсіи*. Она проявляется въ двухъ разновидностяхъ:

1. **Меланхолическая.** Развивается она у больныхъ въ связи съ малыми припадками. Начинается тоскливымъ чувствомъ, раздраженіемъ; больные говорятъ, что ихъ что то толкаетъ къ чему то ужасному, они бросаютъ дѣла, блуждаютъ по городу, чувствуютъ отвращеніе къ жизни. Они необыкновенно грубы, наклонны къ насилію Сознаніе то бываетъ спутано, то какъ будто ясно; иногда поражаютъ быстрые переходы между какъ бы цѣлесообразными актами и словами и быстро наступающими безцѣльными, безсмысленными дѣйствіями, безсмысленными фразами. Такъ продолжается нѣсколько дней, потомъ больные приходятъ въ себя. Воспоминаніе о пережитомъ часто сохраняется, но не полное, а отрывочное,—нѣкоторые эпизоды совсѣмъ выпадаютъ изъ сознанія, остаются странные пробѣлы.

2. **Возбужденіе съ бредомъ** а) Возбужденіе съ религіознымъ бредомъ. При такомъ проявленіи больные находятся въ состояніи экзальтаціи со спутанностью. Окружающее они воспринимаютъ, но страннымъ образомъ преобразовываютъ его въ сознаніи соотвѣтственно религіознымъ ассоціаціямъ. Больнымъ кажется, что они въ общеніи съ Богомъ, съ святыми, съ Божьей Матерью, изображаютъ изъ себя пророковъ, проповѣдниковъ, говорятъ тексты изъ св. писанія. Подъ вліяніемъ религіознаго бреда они совершаютъ дѣйствія противъ себя и другихъ,—насилія, убійства. Воспоминаніе сохраняется, но не вполнѣ. б) Иной разъ возбужденіе бываетъ и безъ религіозныхъ идей, а сознаніе заполняется какими либо другими идеями; такъ иногда наблюдаются состоянія какъ бы переживанія больными различнаго рода романическихъ грезъ.

Кромѣ этихъ состояній бываютъ психическія состоянія съ импульсивными дѣйствіями. У больныхъ вдругъ появляется стремленіе совершить что нибудь противозаконное; ихъ обычныя стремленія въ такомъ

состояніи—насилія, поджоги, убійства. Это стремленіе овладѣваетъ ими такъ, что они не могутъ противодѣйствовать, подчиняются ему легко, умоляютъ окружающихъ связывать, привязывать ихъ. Часто эти стремленія совершенно однообразны. У одной дамы, которую описываетъ французскій психіатръ Legrand du Saulle, каждый мѣсяцъ появлялось неопреодолимое желаніе убить страшно любимаго ребенка; черезъ 24—36 часовъ это состояніе проходило послѣ сна; у больной были періодическіе приступы рвоты съ потерей сознанія, внезапныя непроизвольныя испражненія, что заставляетъ думать, что у больной была эпилепсія. Въ другихъ случаяхъ кратковременныя разстройства душевной дѣятельности эпилептиковъ проявляются въ формѣ своеобразнаго состоянія психическаго автоматизма („эпилептическій трансъ“). Больные въ такомъ припадкѣ съ внѣшней стороны какъ бы не теряютъ сознанія, они разговариваютъ, они довольно покойны, производятъ рядъ совершенно спокойныхъ, координированныхъ дѣйствій, но дѣйствія эти поразительно безцѣльны, часто совершенно несообразны съ окружающей обстановкой и съ требованіями логики. Такъ, одинъ больной во время такого состоянія собиралъ вещи, которыя непремѣнно клалъ въ карманъ, уходилъ съ ними и потомъ удивлялся, придя въ себя. Одинъ эпилептикъ въ состояніи такого психическаго автоматизма совершилъ путешествіе изъ Парижа въ Бомбей и очнулся только въ Бомбейскомъ рейдѣ. Обыкновенно и подобные приступы сопровождаются полной амнезіей того, что больной дѣлалъ во время приступа.

Таковы кратковременныя психическія разстройства эпилептиковъ.

3. **Затяжное эпилептическое помѣшательство** состоитъ изъ цѣлаго ряда такихъ кратковременныхъ разстройствъ. Не успѣетъ больной выйти изъ одного приступа, какъ уже у него начинается другой. Само собою разумѣется, что при этомъ психическая дѣятельность страдаетъ очень сильно, и слабоуміе наступаетъ очень скоро Обыкновенно самые приступы при этомъ дѣлаются уже не такъ интенсивны, начинаются не такъ быстро, а болѣе постепенно. Иногда подъ конецъ судорожные приступы и совсѣмъ исчезаютъ, а остается одно слабоуміе, ничѣмъ не отличающееся отъ обыкновеннаго вторичнаго слабоумія.

Кромѣ этихъ собственно эпилептическихъ разстройствъ у эпилептиковъ, конечно, могутъ быть другія психическія заболѣванія: и меланхолія, и манія, и паранойя, которыя однако не могутъ въ такихъ случаяхъ называться эпилептическими психозами, а только сочетанными съ эпилепсіей (psychoses sociae epilepsiae).

Нѣкоторые психіатры описываютъ особенности, свойственныя этимъ психозамъ, развившимся у эпилептика,—особенности, по которымъ

можно будто бы діагносцировать, что данная меланхолія, манія и пр. развилась именно у эпилептика, но я долженъ признаться, что особенности эти непостоянны и такъ трудно уловимы, что не только не имѣютъ значенія для практическихъ цѣлей, но могутъ быть оспариваемы и теоретически. Поэтому я на нихъ и не останавливаюсь. Особенно часто бываетъ сочетаніе эпилепсіи съ специальными дегенеративными психозами, о которыхъ была рѣчь выше. Изъ нихъ нужно особенно отмѣтить импульсивныя состоянія, мною уже описанныя. Подъ вліяніемъ этого состоянія эпилептиками совершаются иногда безцѣльныя убійства и поджоги, притомъ не въ состояніи безпамятства, а сознательно. Кромѣ того эпилептики часто проявляютъ наклонность къ образованію отрывочныхъ ложныхъ идей и фантастическихъ плановъ, къ отрывочнымъ галлюцинаціямъ, резонерству, мнительности, навязчивымъ идеямъ.

Этіологія эпилептическихъ психозовъ сводится къ этіологіи эпилепсіи. Мы знаемъ, что эпилепсія чаще всего развивается у людей съ наслѣдственнымъ расположеніемъ къ различнаго рода неврозамъ и психозамъ. Очень часто въ семьѣ эпилептика существуетъ расположеніе именно къ эпилепсіи. Затѣмъ она развивается послѣ нѣкоторыхъ острыхъ болѣзней въ раннемъ дѣтствѣ, также при условіяхъ неправильнаго развитія костей черепа или самого мозга, какъ результатъ дѣтскаго воспаленія мозга (поліэнцефалитъ); часто причиной бываетъ болѣзнь, обусловливающая неправильность химическихъ процессовъ въ организмѣ (неправильное дѣйствіе кишечника, страданіе почекъ); иногда она развивается отъ травмы черепа (травматическая), иногда—по рефлексу, вслѣдствіе раздраженія рубцомъ (рефлекторная); она можетъ развиться и у взрослыхъ подъ вліяніемъ травмъ головы, хроническихъ органическихъ страданій головного мозга (цистицерки); также подъ вліяніемъ интоксикацій (алкоголизмъ, особенно вслѣдствіе употребленія настоекъ, полынной и др., свинцовое отравленіе). Что касается этіологіи собственно психическаго разстройства, то чѣмъ чаще бываютъ припадки, чѣмъ раньше они начались, тѣмъ болѣе возможность присоединенія къ нимъ психическихъ разстройствъ. Припадки малой эпилепсіи, по свидѣтельству многихъ авторовъ, пожалуй, еще болѣе располагаютъ къ психозамъ, чѣмъ припадки большой.

Патологическая анатомія весьма неопредѣленна. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ находятъ слѣды болѣзней головного мозга въ дѣтствѣ, дольчатый склерозъ головного мозга, порэнцефалію. Мейнертъ придавалъ особое значеніе болѣзненнымъ процессамъ, поражающимъ Аммоніевъ рогъ, другіе находили у эпилептиковъ разростаніе невроглiи.

Діагностика приступа эпилептическаго психоза основывается глав-

нымъ образомъ на анамнезѣ, на свѣдѣніяхъ объ эпилептической наслѣдственности, о предшествующихъ припадкахъ, судорогахъ, головокруженіяхъ, обморокахъ, о снохожденіи, **enuresis nocturna**, о періодическихъ безпричинныхъ рвотахъ или непроизвольныхъ испражненіяхъ, періодическихъ мигреняхъ; важнымъ указаніемъ служитъ необыкновенно быстрое начало болѣзни при аурподобныхъ симптомахъ и иногда быстрое окончаніе приступа, также самый характеръ припадка, сновидное разстройство сознанія при немъ, сильное двигательное возбужденіе, наклонность къ безцѣльному блужданію и то, что очень часто отдѣльные приступы эпилептическаго помѣшательства у одного и того же больного стереотипно похожи одинъ на другой. Большое значеніе при діагностикѣ эпилептическаго психоза имѣютъ тѣ физическія разстройства, которыя остаются какъ результатъ бывшаго судорожнаго припадка, какъ то: укусы языка, слѣды ушибовъ, иногда вывихи конечностей, точечныя кровоизліянія въ лицѣ. Проф. П. И. Ковалевскій указываетъ на рѣзкое паденіе вѣса тѣла послѣ судорожнаго эпилептическаго припадка, въ клиникѣ проф. В. М. Бехтерева отмѣчено исчезновеніе сухожильныхъ рефлексовъ во время и въ первые моменты послѣ припадка. Проф. И. А. Сикорскій отмѣчаетъ, что у эпилептиковъ наблюдаются очень часто легкія паретическія явленія въ области одного изъ лицевыхъ нервовъ. Но слѣдуетъ помнить, что отсутствіе этихъ признаковъ нисколько не указываетъ на то, что припадка не было. Д-ръ Краинскій, находившій передъ припадкомъ уменьшеніе мочевой кислоты, и увеличеніе ея послѣ припадка, полагаетъ, что накопленіе корбаминовокислаго аммiака вызываетъ припадокъ. Изслѣдованіе показываетъ, что часто нарушаются химическіе процессы въ организмѣ, наблюдается паденіе вѣса, выдѣленіе бѣлка съ мочей.

Нужно прибавить, что діагностика эпилептическаго психоза иногда важна съ точки зрѣнія судебной медицины, такъ какъ нерѣдко является вопросъ, не совершено ли данное преступленіе въ состояніи кратковременнаго эпилептическаго помѣшательства.

Прогностика эпилептическихъ психозовъ для отдѣльныхъ приступовъ довольно благопріятна. Но въ общемъ нужно ожидать, что болѣзнь будетъ усиливаться все болѣе и болѣе. Сравнительно лучше прогностика въ случаяхъ эпилепсіи, развившейся подъ вліяніемъ алкоголизма кратковременнаго, а не затяжного; прекращеніе злоупотребленія спиртными напитками нерѣдко прекращаетъ эпилепсію. Также излѣчивается иногда эпилепсія, развившаяся послѣ травматическаго поврежденія черепа, подъ вліяніемъ хирургическаго вмѣшательства; были слу-

чаи излѣченія эпилепсіи, зависящей отъ страданія носа при примѣненіи прижиганій и другихъ соотвѣтственныхъ лѣчебныхъ пріемовъ.

Лѣченіе. Какъ извѣстно, лѣченіе эпилепсіи прежде всего должно имѣть въ виду удаленіе причины, напр., устраненіе злоупотребленія спиртными напитками, удаленіе обломка или вдавленія черепной кости, если этимъ вызывается эпилепсія. Но чаще всего мы не знаемъ причины болѣзни, а потому употребляемъ средства симптоматическія. Изъ нихъ на первомъ мѣстѣ стоятъ бромистые препараты (Na. K., ammon. brom.), которые и даются въ количествѣ отъ 4,0—10,0 въ сутки. Къ сожалѣнію часто наступающія явленія бромизма заставляютъ прекратить назначеніе этихъ препаратовъ. Кромѣ того, иногда оказываются полезными aurum bromatum, препараты белладонны, (atropinum), zincum oxydatum, argentum nitricum, t—ra convallariae majalis. Гидротерапія и морскія купанья иногда тоже приносятъ пользу.

Лѣченіе психическаго разстройства сводится чаще всего къ изоляціи больного или дома, или въ заведеніи. Для призрѣнія эпилептиковъ, у которыхъ припадки очень часты и которымъ поэтому, а также въ силу ихъ неуживчивости, невозможно жить въ ихъ семействѣ, устроиваютъ особыя заведенія, спеціально назначенныя для этого рода больныхъ. Опытъ нѣкоторыхъ энергичныхъ лицъ показалъ, что и для эпилептиковъ наиболѣе раціональный и гуманный образъ призрѣнія есть призрѣніе ихъ въ заведеніяхъ, устроенныхъ по колоніальной системѣ, гдѣ есть возможность все свободное отъ приступовъ болѣзни время посвящать сельскохозяйственнымъ работамъ. Образцовую колонію для эпилептиковъ устроилъ пасторъ Бодельшвингъ близъ Билефельда (колонія Бетель).

Психозы истерическіе—Psychoses hystericae.

Истерія, какъ извѣстно изъ курса нервныхъ болѣзней, составляетъ довольно распространенный неврозъ, проявляющійся въ сочетаніи цѣлаго ряда физическихъ симптомовъ съ психическими. Физическіе симптомы должны быть хорошо извѣстны изъ курса нервныхъ болѣзней. Они состоятъ: 1) изъ истерическихъ припадковъ и 2) изъ цѣлаго ряда явленій болѣе или менѣе продолжительныхъ (стаціонарныхъ).

Истерическіе припадки могутъ явиться въ видѣ припадковъ большой истеріи (grande hystérie) и въ видѣ неполныхъ припадковъ. Припадки большой истеріи или истеро-эпилепсіи очень характерны: послѣ непродолжительнаго періода предвѣстниковъ, состоящаго въ безпокой-

ствѣ, тревогѣ, слезахъ или хохотѣ, ощущеніи сжатія въ горлѣ или подъ ложечкой, боли въ сторонѣ яичниковъ, иногда съ галлюцинаціями и иллюзіями, вдругъ наступаетъ первый періодъ (или первая фаза) припадка—эпилептоидный, состоящій изъ судорогъ тоническихъ и клоническихъ, похожихъ на эпилептическія. Онъ продолжается минуты 3—4; затѣмъ наступаетъ 2-й періодъ—періодъ большихъ движеній или клоунизма, во время которыхъ больную (истерія чаще бываетъ у женщинъ) нѣсколько минутъ сводитъ въ дугу назадъ или впередъ (arc de cercle, opisthotonus); вслѣдъ затѣмъ начинаются самыя разнообразныя и очень сильныя движенія туловищемъ, конечностями, головой. Этотъ періодъ продолжается нѣсколько минутъ и переходитъ въ 3-й періодъ—страстныхъ движеній съ своеобразнымъ бредовымъ содержаніемъ сознанія, соотвѣтствующимъ движеніямъ. Эти движенія то указываютъ на религіозныя и демономаническія представленія, то на эротическія, то носятъ неопредѣленный характеръ. Затѣмъ слѣдуетъ четвертый періодъ—бреда, во время котораго больная много говоритъ сама съ собою, разсказывая свои сокровенныя тайны, бесѣдуетъ съ воображаемыми лицами, живетъ волнующими ее воспоминаніями. Мало-по-малу бредъ уменьшается, и припадокъ кончается.

Таковъ полный припадокъ большой истеріи. Какъ извѣстно, полные припадки встрѣчаются не часто; чаще встрѣчаются неполные припадки, въ которыхъ недостаетъ то той, то другой фазы; наконецъ, бываютъ припадки, которые ограничиваются только періодомъ предвѣстниковъ—хохотомъ, слезами, чувствомъ сжатія въ горлѣ и небольшими подергиваніями или трясеніемъ. Иногда вмѣсто истерическаго припадка бываетъ, какъ эквивалентъ его, простой обморокъ, или состояніе быстро наступающаго ослабленія сознательности, напоминающее кратковременный сонъ. Иной разъ истерическій припадокъ выражается въ припадкахъ сомнамбулизма, летаргіи или каталепсіи.

Въ промежуткахъ между припадками у истеричныхъ замѣтны другіе физическіе признаки болѣзни—„истерическіе стигматы“, очень многочисленные; изъ нихъ очень характерными считаются боли въ позвоночникѣ, своеобразная боль головы въ видѣ гвоздя, боли въ сторонѣ лѣваго яичника, истерогенныя зоны, т. е. отдѣльныя мѣста на тѣлѣ, давленіе на которыя вызываетъ истерическій припадокъ, globus hystericus, анестезія мягкаго неба, анестезія половины тѣла, особенно лѣвой, отдѣльныя анестезированныя области, распредѣляющіяся то совершенно неправильно, то въ видѣ характерныхъ анестезій въ формѣ „перчатки“, на рукахъ, въ формѣ „ботинки“ или „чулка“ на ногахъ, то анестезіи „надчревья“; также разстройства цвѣтоощущенія, концен-

трическое суженіе поля зрѣнія, своеобразные истерическіе параличи и контрактуры, разстройство координаціи, астазія-абазія, истерическая нѣмота, глухота, рвота, ишурія и разнообразныя сосудодвигательныя разстройства. Всѣ эти явленія очень часто держатся подолгу, иногда же моментально исчезаютъ и потомъ снова появляются; характерно появленіе и исчезновеніе ихъ подъ вліяніемъ психическихъ моментовъ, иногда очень рѣзкихъ, иногда же совершенно ничтожныхъ, неважныхъ.

Рядомъ съ физическими симптомами существуютъ обыкновенно и психическіе, изъ комбинаціи которыхъ и слагаются различные виды психическихъ синдромовъ истеріи или истерической психопатіи и истерическихъ психозовъ въ тѣсномъ смыслѣ слова. Подобно эпилептическимъ психическимъ разстройствамъ ихъ можно раздѣлить на три вида; 1) на разстройства, соотвѣтствующія психическому вырожденію истеричныхъ, 2) на психозы кратковременные, соотвѣтствующіе истерическому припадку, и 3) на затяжные истерическіе психозы.

1. Психическое вырожденіе истеричныхъ. Degeneratio psychica hysterica. Истерическій характеръ.

Въ громадномъ большинствѣ случаевъ какъ сама истерія, такъ особенно психическое вырожденіе истеричныхъ, наблюдается у женщинъ, а потому, описывая характеръ истеричныхъ, я буду говорить о больныхъ въ женскомъ родѣ.

Психическое вырожденіе истеричныхъ проявляется въ видѣ своеобразнаго измѣненія всей личности въ такъ называемомъ истерическомъ характерѣ. Объ особенностяхъ истерическаго характера уже отчасти извѣстно изъ курса нервныхъ болѣзней. Наиболѣе рѣзкою чертою истеричныхъ являются: крайне неустойчивое равновѣсіе психическихъ отправленій, чрезвычайная подвижность душевнаго содержанія, крайнее несоотвѣтствіе между раздраженіемъ и реакціей и поразительныя противорѣчія въ чувствахъ и поступкахъ. Съ одной стороны у нихъ существуетъ чрезвычайная возбудимость въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ, съ другой—поразительная невоспріимчивость, тупость; на ряду съ порывами къ возбужденной дѣятельности является лѣность, вялость, и апатія; на ряду съ способностью къ поразительно тонкой воспріимчивости—быстро наступающее состояніе крайняго суженія воспріятія, уменьшенія до минимума круга идей.

Въ сферѣ чувствъ у истеричныхъ поражаетъ та легкость, съ которой возникаютъ всевозможныя настроенія, быстро доходящія до аффек-

товъ. Сегодня больная весела, воодушевлена,—завтра безъ всякой видимой причины угнетена, тосклива; порывы отчаянья и восторговъ смѣняютъ другъ друга безъ всякаго повода. При этомъ часто существуетъ чрезвычайная гиперестезія душевнаго чувства, выражающаяся то крайней обидчивостью, то наклонностью къ аффектамъ, за которыми слѣдуютъ болѣе или менѣе глубокія проявленія физической истеріи, а иногда чрезвычайная тупость къ тѣмъ же возбужденіямъ, которыя незадолго очень сильно волновали больную. Иногда замѣтна совершенно извращенная реакція чувства: то, что должно было бы вызывать страданіе, вызываетъ состояніе обратное, и, наоборотъ, то, что должно было бы вызывать радость, вызываетъ горе. У многихъ существуютъ цѣлые періоды дурного настроенія съ ипохондрическими идеями, жалобами на свое здоровье, съ желаніемъ выставить на показъ свои необыкновенныя страданія и рядомъ съ этимъ нежеланіе или неспособность сколько нибудь серьезно отнестись къ своей болѣзни, продѣлать настойчивое лѣченіе. Онѣ постоянно обращаются къ врачамъ, но часто мѣняютъ ихъ, мѣняютъ мѣста жительства, потому что все имъ быстро надоѣдаетъ, не даетъ сколько нибудь стойкаго удовлетворенія. Бо́льшею частью существуетъ значительный эгоизмъ, правда, прикрываемый для постороннихъ маской чувствительности.

На настроеніе истеричныхъ имѣютъ большое вліяніе различныя ощущенія, исходящія изъ внутреннихъ органовъ, особенно изъ половыхъ. Измѣненія настроенія въ періодъ регулъ составляютъ обычное явленіе у истеричныхъ. У многихъ изъ нихъ весь складъ душевной жизни подчиняется импульсамъ, исходящимъ изъ ощущеній половой сферы. Больная своеобразно кокетничаетъ, всевозможными способами старается возбудить въ мужчинахъ особое отношеніе къ себѣ. При этомъ замѣчается нерѣдко и такое своеобразное явленіе: повидимому, больная находится подъ сильнымъ вліяніемъ полового чувства, по крайней мѣрѣ всѣ поступки ея свидѣтельствуютъ объ этомъ, а между тѣмъ она совершенно безстрастна и при нормальныхъ половыхъ отношеніяхъ не испытываетъ никакого удовлетворенія. Нѣкоторыя изъ нихъ съ сильно развитыми половыми влеченіями остаются дѣвушками, потому что къ нормальнымъ половымъ отношеніямъ чувствуютъ непреодолимое отвращеніе.

Со стороны интеллектуальной дѣятельности поражаетъ часто необыкновенная живость воспріятія и изощреніе фантазіи. У многихъ истеричныхъ существуетъ большая наклонность къ псевдореминисценціямъ (обманамъ памяти): онѣ крайне рельефно вспоминаютъ то, чего никогда съ ними не было, и приписываютъ себѣ небывалые поступки. Этимъ,

хотя далеко не всегда, можно объяснить замѣчательную лживость нѣкоторыхъ истеричныхъ, проявляющуюся въ разныхъ мелочахъ домашней жизни, или въ сочиненіи небылицъ (pseudologia phantastica). Интеллектуальная дѣятельность истеричныхъ часто очень живая: онѣ остроумны, быстро воспринимаютъ и усвоиваютъ новыя свѣдѣнія, но вмѣсто истиннаго разума въ характерѣ интеллектуальной дѣятельности ихъ замѣтна склонность къ резонерству, вслѣдствіе чего больныя все судятъ вкривь и вкось, подчиняясь настроенію, подчиняясь влеченію выставить себя страдающей жертвой, а окружающихъ лицъ—мучителями. Изъ прочитаннаго онѣ стремятся усвоить то, что по ихъ мнѣнію можетъ придать имъ ореолъ особеннаго знанія, особеннаго душевнаго величія, или что удовлетворяетъ ихъ потребности легкаго возбужденія фантазіи и чувственности. Очень часто поражаетъ крайняя односторонность выводовъ, поверхностность, наклонность все оцѣнивать съ своей узкой точки зрѣнія.

Особенно рѣзкія измѣненія существуютъ въ сферѣ воли. Желанія истеричныхъ очень измѣнчивы, прихотливы. Вслѣдствіе этого является масса капризовъ, иногда совершенно необъяснимыхъ. Порывы энергіи смѣняются у нихъ крайней апатіей: иногда истеричная можетъ работать до упаду,—особенно тамъ, гдѣ это можетъ произвести извѣстное впечатлѣніе, окружить ее ореоломъ святости или труженицы; иногда же она неспособна ни на какое дѣло. Чрезвычайно замѣтно у истеричныхъ желаніе сосредоточивать на себѣ вниманіе, желаніе играть роль и заставить говорить о себѣ. Для этого онѣ преувеличиваютъ свои страданія, притворяются, придумываютъ какія-нибудь хитрости, чтобы обмануть врачей и заставить предполагать у нихъ какую-нибудь необыкновенную болѣзнь или необыкновенныя способности (ясновидѣнія, способность существовать, не питаясь). У нѣкоторыхъ, какъ сказано, является непреодолимая страсть ко лжи; благодаря этому истеричныя выдумываютъ про себя и другихъ небылицы и взводятъ даже ложныя обвиненія на врачей, на священниковъ въ попыткахъ изнасилованья и т. п. Одна истеричная прибѣжала какъ-то домой испуганная, въ разорванномъ платьѣ, испачканная въ грязи и исцарапанная и съ ужасомъ разсказывала, какъ на нее напали нѣсколько молодыхъ людей и хотѣли изнасиловать. Оказалось, что это все она придумала сама и исцарапала и выпачкала себя для обмана. Нѣкоторыя истеричныя продѣлываютъ попытки самоубійства, единственно съ цѣлью обмануть окружающихъ и произвести сильное впечатлѣніе. Наряду съ наклонностью подчиняться нѣкоторымъ вліяніямъ особенно тогда, когда въ этомъ вліяніи есть элементъ или мистическій, или таинственный, или вообще необыч-

ныи, существуетъ часто чрезвычайное упрямство, настойчивость, доходящая до того, что больная или больной приносятъ ради удовлетворенія своей прихоти цѣлый рядъ жертвъ. Благодаря упрямству, эгоизму, неразборчивости въ средствахъ для достиженія цѣлей многія истеричныя, съ виду чувствительныя и привлекательныя въ обществѣ мало знакомыхъ людей, являются безжалостными мучителями своихъ домашнихъ

Иной разъ у нихъ являются одностороннія очень сильныя влеченія, наприм., страстная любовь къ кому-нибудь, но и эта любовь носитъ характеръ эгоистичный и доставляетъ любимому человѣку множество мученій вслѣдствіе массы капризовъ и постоянныхъ сценъ ревности по совершенно ничтожному поводу или безъ всякаго повода. Иной разъ является страсть къ путешествіямъ, причемъ совершаются отдаленныя поѣздки не смотря на самыя неблагопріятныя обстоятельства, наприм., не смотря на ежедневные припадки, на сильнѣйшія боли, на которыя больныя жалуются. Иногда является настойчивое стремленіе къ какому-нибудь видному положенію, напр., театральному поприщу, положенію свѣтской львицы, причемъ ничто не останавливаетъ въ безумной тратѣ денегъ на туалеты и бездѣлушки. Бо́льшею частью рѣзко замѣтно преобладаніе низшихъ, эгоистичныхъ влеченій. Иногда истеричныя увлекаются какими-нибудь высшими интересами—религіозными, общественными и принимаютъ видное участіе въ религіозныхъ и политическихъ движеніяхъ. Но и тутъ имъ дорога не та идея, представителями которой онѣ являются, а то взвинченное душевное состояніе, которое при этомъ бываетъ, то возбужденіе, среди котораго приходится жить, и то эффектное впечатлѣніе, которое онѣ производятъ на окружающихъ. Очень часто у истеричныхъ являются влеченія, носящія характеръ импульсивныхъ, непреодолимыхъ, поражающія своею неожиданностью. Подъ вліяніемъ наклонности къ появленію непреодолимыхъ влеченій и невыносливости, нетерпѣливости у истеричныхъ часто развивается привычка къ употребленію различныхъ наркотическихъ—морфія, хлорала, сульфонала. Очень часто вслѣдствіе капризовъ и аффектовъ являются попытки на самоубійство, бо́льшею частью, впрочемъ, оканчивающіяся счастливо, такъ какъ часто больная попытками только желаетъ, какъ выше было сказано, произвести впечатлѣніе на окружающихъ. Иногда, впрочемъ, слишкомъ далеко зашедшая въ своемъ, сначала нѣсколько дѣланномъ аффектѣ, больная и дѣйствительно кончаетъ жизнь самоубійствомъ.

Такова общая характеристика психической дегенераціи истеричныхъ. Само собою разумѣется, что далеко не у всѣхъ, у кого бываютъ физическіе симптомы истеріи, явленія дегенераціи существу-

ютъ; да и у тѣхъ, у кого они существуютъ, они бываютъ въ очень различной степени. У однихъ существуютъ только намеки на описанную картину, у другихъ, наоборотъ, всѣ особенности истерическаго характера доходятъ до крайней степени развитія, вслѣдствіе чего вся жизнь такихъ индивидуумовъ состоитъ изъ цѣлаго ряда самыхъ странныхъ поступковъ, поражающихъ своею причудливостью, распущенностью, эгоизмомъ и желаніемъ во что бы то ни стало играть роль, хотя бы и позорную.

Обыкновенно явленія истерическаго характера въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ они рѣзко выражаются, замѣтны съ самаго дѣтства. Въ періодѣ полового развитія они дѣлаются все рѣзче и рѣзче замѣтными, пока не разовьются въ полную картину. Разъ развившись, они остаются большею частью на всю жизнь. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ,—правда, довольно рѣдкихъ,—явленія истерической дегенераціи ведутъ къ развитію своеобразнаго слабоумія съ ребяческими выходками того же истерическаго характера, съ ребяческими капризами и крайне ограниченнымъ кругозоромъ. Очень нерѣдко явленія истерической дегенераціи сочетаются съ другими дегенеративными психозами, о которыхъ была рѣчь выше, съ резонирующимъ помѣшательствомъ, извращеніемъ полового чувства, импульсивнымъ помѣшательствомъ или съ неврастеніей.

2. Скоропреходящее истерическое помѣшательство.

Какъ при эпилепсіи скоропреходящія психическія разстройства соотвѣтствуютъ припадкамъ эпилепсіи, такъ при истеріи они соотвѣтствуютъ истерическимъ припадкамъ.

Уже въ типичномъ припадкѣ большой истеріи всегда замѣтно участіе психической сферы, такъ какъ припадокъ часто начинается безпокойствомъ съ галлюцинаціями и заканчивается фазою бреда. Иной разъ эта фаза растягивается на нѣсколько часовъ и дней, и является такимъ образомъ формальное психическое разстройство. Иногда подобное же разстройство является передъ припадкомъ и соотвѣтствуетъ періоду предвѣстникомъ; иногда судорогъ и совсѣмъ не бываетъ, а весь припадокъ сводится къ измѣненію психической дѣятельности.

Внѣшнее проявленіе припадка скоропреходящаго истерическаго разстройства очень разнообразно. Характернымъ свойствомъ для него является особое сумеречное состояніе сознанія: субъектъ живетъ точно двойной жизнью одновременно, онъ, повидимому, воспринимаетъ и сознаетъ окружающее, а въ то-же время у него существуетъ какъ будто совершенно независимое отъ окружающаго бредовое содержаніе сознанія, которое выражается въ странномъ разговорѣ и странныхъ

поступкахъ. Иногда это сочетаніе, смѣшеніе двухъ содержаній сознанія такъ рѣзко, что кажется, что больная только играетъ роль, продѣлываетъ комедію психическаго разстройства и можетъ ее во всякое время прекратить; разговоры, поведеніе, мимика—все носитъ особый оттѣнокъ театральности или дурачества, ребяческаго или кокетливаго заигрыванія. Развивается такое состояніе нерѣдко вдругъ: внезапно больная какъ будто переносится въ другую обстановку, начинаетъ говорить съ несуществующими лицами или браниться съ ними, плачетъ, или, наоборотъ, смѣется, объясняется въ любви. При этомъ нѣкоторыя говорятъ свои секреты, чужія тайны и т. п. Иногда при этомъ бываютъ яркія галлюцинаціи, преимущественно зрительныя. Видятся покойники, звѣри; иногда видятся не цѣлые предметы, а часть предмета, наприм., полголовы человѣка; иногда всѣ предметы кажутся особенно маленькими, иногда вдругъ выростаютъ до очень большой величины. Иногда преобладаетъ какой-нибудь одинъ цвѣтъ, напр., бѣлый (цвѣтъ савана), иногда красный. Рядомъ съ зрительными галлюцинаціями бываютъ, но не всегда, и другія—слуховыя, осязательныя, общаго чувства и обонятельныя. Состояніе затуманенности сознанія продолжается иногда нѣсколько часовъ, иногда—дней, потомъ проходитъ; оно становится то сильнѣе, то слабѣе, прерывается припадками судорогъ съ порывами буйнаго возбужденія. Больныя иногда помнятъ о томъ, что съ ними было, иногда—нѣтъ.

Иной разъ это состояніе похоже на легкое опьянѣніе, больная говоритъ громко, держитъ себя распущенно, хохочетъ, продѣлываетъ глупыя шалости, дѣлаетъ несдержанныя замѣчанія по отношенію къ окружающимъ. Такъ продолжается нѣсколько часовъ или дней; потомъ это состояніе проходитъ. Иногда приступъ истерическаго помѣшательства проявляется въ бредѣ съ демономаническимъ содержаніемъ идей и галлюцинацій. Это особенно часто бываетъ у такъ называемыхъ кликушъ; у нихъ въ церкви, во время пѣнія „Херувимской“, чтенія Евангелія, вдругъ является приступъ судорогъ съ послѣдующимъ бредомъ. Онѣ кричатъ, что въ нихъ дьяволъ, и изображаютъ изъ себя бѣсноватыхъ. У нѣкоторыхъ истеричныхъ приступы кратковременнаго разстройства проявляются въ кратковременной наклонности къ импульсивнымъ актамъ, носящимъ характеръ то воровства, то поджоговъ, то покушеній на святотатство, въ быстро наступающей потребности порывистыхъ движеній или въ непреодолимой потребности куда нибудь бѣжать (**fuga hysterica**). Подъ вліяніемъ этого, онѣ уходятъ изъ дома, бродятъ по лѣсамъ, заходятъ въ чужіе дома совершенно безъ всякой цѣли. Иногда скоропреходящее психическое разстройство истеричныхъ выражается

въ очень характерныхъ явленіяхъ психическаго автоматизма (истерическій трансъ). Иногда отъ этихъ состояній остается смутное воспоминаніе, причемъ ложныя идеи и ощущенія больныхъ оставляютъ слѣды въ видѣ ложныхъ воспоминаній, которыя могутъ дать поводъ больнымъ къ вымышленнымъ повѣствованіямъ о какихъ-нибудь происшествіяхъ съ ними. Иногда является настоящая картина сомнамбулизма, то съ закрытыми, то съ открытыми глазами, иногда продолжающаяся нѣсколько дней летаргія.

Таковы различныя картины кратковременнаго истерическаго психоза. Нужно замѣтить, что эти приступы бываютъ и у такихъ больныхъ, у которыхъ признаковъ истерической психической дегенераціи вовсе не замѣтно. Они являются подъ вліяніемъ сильныхъ моральныхъ потрясеній, напр., послѣ смерти близкаго родственника, послѣ измѣны любимаго человѣка, подъ вліяніемъ обиды, иногда подъ вліяніемъ примѣра другихъ истеричныхъ, при малокровіи, въ періодъ регулъ. Иногда они являются въ видѣ единичнаго приступа, а иногда ихъ бываетъ цѣлая серія.

3. Затяжное истерическое помѣшательство.

Оно носитъ тотъ же характеръ, какъ и кратковременное. Бо́льшею частью оно состоитъ изъ цѣлаго ряда отдѣльныхъ приступовъ такого же характера, какъ скоропреходящій психозъ, при чемъ у больной и въ промежуткахъ остаются нѣкоторыя бредовыя идеи и своеобразные дефекты цѣлыхъ отдѣльныхъ участковъ сознанія. Болѣзненное состояніе длится иногда нѣсколько мѣсяцевъ и рядомъ съ психическими разстройствами существуютъ и физическія—анестезіи, гиперальгезіи и болѣе или менѣе частые приступы истеро-эпилептическихъ судорогъ. Очень часто психическое разстройство проявляется въ неопредѣленномъ безпокойствѣ, страхѣ, усиливающемся къ вечеру, когда начинаютъ представляться покойники, то угрожающіе, то неподалеку стоящіе около больного. Иногда покойники какъ бы дотрогиваются до больного, больные чувствуютъ ихъ присутствіе сзади. Иногда больные чувствуютъ, что они кѣмъ-то заполонены, чувствуютъ себя въ обладаніи кого-то, точно они не живутъ настоящею жизнью, а живутъ въ странномъ снѣ, какъ бы въ общеніи съ кѣмъ-нибудь изъ умершихъ родныхъ. Хотя они дѣйствуютъ, работаютъ, читаютъ, но не испытываютъ при этомъ нормальной живости; иногда нападаетъ ужасъ,—больные вскрикиваютъ, впадаютъ въ обморокъ или припадокъ. Очень часто больные, у которыхъ такое состояніе развилось послѣ моральныхъ потрясеній, какъ бы изгоняютъ изъ своего сознанія поводъ, какъ бы совсѣмъ его не помнятъ, инстин-

ктивно подавляя всѣ тѣ воспоминанія, которыя связаны съ поводомъ. Такія формы развиваются послѣ сильныхъ моральныхъ потрясеній (смерти родителей, измѣны любимаго человѣка, испуга, травмы, иногда послѣ перваго совокупленія); иногда же такія формы развиваются эпидемически, какъ это бывало въ средніе вѣка, когда цѣлые округи бывали захвачены эпидеміями истерическаго психоза съ демономаническимъ содержаніемъ бреда, не прекращавшагося даже отъ страха костровъ, на которыхъ сжигали несчастныхъ больныхъ, обвиненныхъ въ сношеніяхъ съ дьяволомъ.

Затяжное истерическое помѣшательство нерѣдко заканчивается глубокою деменціею, иногда съ нѣкоторыми особенностями, по которымъ можно судить о происхожденіи слабоумія изъ истерическаго разстройства.

Обыкновенные психозы на истерической почвѣ. Кромѣ только-что описанныхъ спеціально истерическихъ психозовъ, которые можно было бы назвать психическими синдромами истеріи, у истеричныхъ могутъ быть, конечно, и другіе психозы. какъ меланхолія, манія, паранойя и пр. Ихъ нельзя называть формами спеціально истерическаго помѣшательства въ тѣсномъ смыслѣ слова, но само собою разумѣется, что истерическая почва, на которой развиваются психозы, придаетъ имъ своеобразную окраску, иногда очень затемняющую діагностику.

Спеціальная окраска психозовъ, развивающихся на истерической почвѣ, бываетъ въ однихъ случаяхъ болѣе интенсивна, въ другихъ— менѣе, въ зависимости отъ глубины истеріи у самой больной. Но во всякомъ случаѣ характерныя особенности ея сводятся къ тому, что къ симптомамъ даннаго психоза присоединяются явленія, обусловленныя тѣмъ, что въ истеріи составляетъ главное, т. е. повышенною рефлекторною раздражительностью въ нѣкоторыхъ отдѣлахъ какъ низшихъ, такъ и высшихъ нервныхъ центровъ и съ другой стороны способностью къ внезапному заторможенію другихъ отдѣловъ, вслѣдствіе чего цѣлые участки нервно-психическаго аппарата какъ бы совершенно выпадаютъ. Подъ вліяніемъ повышенной рефлекторной раздражительности является усиленіе реакціи на всякія раздраженія, психическія и физическія, внѣшнія и внутреннія, и въ то-же время чрезмѣрная экстенсивность ея, распространенность на отдаленные органы—иррадіація. Подъ вліяніемъ этого колебаніе настроенія при психозахъ у истеричныхъ очень велико, разнородные аффекты появляются отъ ничтожныхъ причинъ, достигаютъ большой интенсивности и сопровождаются массою внѣшнихъ проявленій, необычныхъ для простого, не истерическаго психоза. Самое небольшое волненіе сопро

вождается у истеричныхъ цѣлымъ рядомъ судорожныхъ явленій какъ общихъ, такъ и мѣстныхъ (астматическіе приступы, globus, спазмы пузыря, рвота, сосудодвигательныя разстройства) и цѣлымъ рядомъ своеобразныхъ неправильностей въ теченіи мыслей, въ сочетаніи представленій, результатомъ чего являются неожиданныя навязчивыя сочетанія и ложные выводы. Въ то-же время существующая обыкновенно у истеричныхъ гиперестезія чувствъ подаетъ поводъ къ цѣлому ряду болевыхъ ощущеній, въ свою очередь вызывающихъ послѣдовательныя измѣненія какъ въ психической, такъ и въ соматической сферѣ. На ряду съ этимъ нѣкоторые отдѣлы центральной нервной системы оказываются совершенно невозбудимыми, не даютъ никакой реакціи на самые разнообразные стимулы, являются точно парализованными въ своей функціи. Въ соматической сферѣ результатомъ этого вліянія будутъ судороги, трясенія или явленія выпаденія какой-нибудь функціи—параличи и анестезіи; въ психической—тоже явленія раздраженія или явленія выпаденія, выражающіяся въ частичныхъ дефектахъ сознанія, въ выпаденіи цѣлыхъ категорій представленій изъ области, доступной сознанію, въ своеобразной амнезіи, въ явленіяхъ двойственнаго сознанія. Если прибавить къ этому, что самая степень повышенной раздражительности, которою, такъ сказать, заряжены нервные центры истеричныхъ, часто колеблется и соотвѣтственно этому будутъ колебаться и вызываемыя ею явленія, то станетъ понятно, какую массу новыхъ чертъ внесетъ истерическая почва въ картину психоза, развивающагося на этой почвѣ, и какія рѣзкія уклоненія отъ обычнаго типа симптомовъ, какія колебанія въ теченіи будетъ представлять такой психозъ.

Изъ всего этого уже ясно, что трудно представить общую картину психозовъ, развивающихся на истерической почвѣ, подходящую для всѣхъ случаевъ. Можно составить только общее представленіе о характерѣ присоединяющихся симптомовъ и отмѣтить наиболѣе частые варіанты.

Такъ, при меланхоліи, развивающейся на истерической почвѣ, замѣчаются часто слѣдующія характерныя черты: аффективное состояніе въ формѣ тоски обыкновенно не очень сильно выражено, но колебанія въ степени аффективнаго состоянія очень велики. Иногда совершенно неожиданно глубокое тоскливое состояніе смѣняется сравнительно пріятнымъ настроеніемъ, которое такъ же неожиданно переходитъ во взрывъ аффекта тоски или страха. Самое проявленіе аффективнаго состоянія отличается съ одной стороны несдержанностью и распущенностью, импульсивностью, а съ другой—какою-то дѣланностью, иногда фальшивостью. Очень часто являются совершенно неожиданные

порывы къ движенію, стремительное бѣгство къ дверямъ, стремительное паденіе съ кровати на полъ и т. п. При этомъ—большая несдержанность въ словахъ, несдержанность въ выраженіяхъ своего расположенія и нерасположенія. Очень часто замѣтны проявленія особенностей истерическаго характера — стремленіе преувеличивать, стремленіе играть роль и производить эффектъ, эгоизмъ, требовательность, наклонность къ жалобамъ и къ интригамъ. Часто бываютъ своеобразныя разстройства сознанія, какъ бы двойственность сознанія, выражающаяся въ одновременномъ проявленіи бреда и пониманіи своего бреда. Очень часто существуютъ мучительныя навязчивыя идеи, навязчивыя сопоставленія представленій, часто съ сексуальнымъ оттѣнкомъ; нерѣдки ложныя воспоминанія, которыя и ложатся въ основу какъ бы придуманнаго бреда самообвиненія въ небывалыхъ преступленіяхъ. На душевное состояніе чрезвычайно большое вліяніе при истерической меланхоліи имѣютъ гиперестезіи и обиліе разнообразныхъ ощущеній. Они вызываютъ рѣзкое измѣненіе самочувствія, жалобы на „жженіе внутри“, „страшную боль въ спинѣ“, сопровождаются ипохондрическими и другими бредовыми идеями. Аллегоризація болѣзненныхъ ощущеній ведетъ часто къ появленію бреда бѣсоодержимости, признанію существованія живыхъ существъ въ тѣлѣ. Очень часты ощущенія въ половыхъ органахъ, вызывающія сильные приступы раздраженія. Рядомъ съ этимъ — цѣлый рядъ физическихъ явленій, какъ припадки общихъ судорогъ, ischuria, рвота, вазомоторныя разстройства, анестезіи.

Самое теченіе болѣзни обыкновенно не соотвѣтствуетъ обычной картинѣ меланхоліи. Часто болѣзнь начинается припадками истерическихъ судорогъ съ послѣдующею распущенностью и разстройствомъ сознанія и затѣмъ уже мало-по-малу присоединяются признаки меланхоліи—мрачный фонъ психическаго разстройства и взрывы тоски. Болѣзнь представляетъ необычныя для простой меланхоліи колебанія, но въ общемъ обыкновенно принимаетъ затяжное теченіе, тѣмъ болѣе капризное, чѣмъ сильнѣе примѣшанъ элементъ истеріи къ симптомамъ меланхоліи.

Манія на истерической почвѣ носитъ сравнительно меньше характерныхъ чертъ. Изъ нихъ можно отмѣтить: 1) частыя и значительныя колебанія въ степени возбужденія, особенно въ связи съ регулами; 2) сочетаніе возбужденія съ характернымъ разстройствомъ сознанія; 3) нерѣдкое преобладаніе эротическаго настроенія съ соотвѣтствующимъ поведеніемъ; 4) наклонность къ эффектамъ, къ капризамъ, дѣтскимъ выходкамъ, наивному кокетству; 5) частые припадки истерическихъ судорогъ, обмороки, жалобы на сердцебіеніе, сжатіе въ горлѣ.

Изъ другихъ психозовъ слѣдуетъ отмѣтить острое помѣшатель-

ство на истерической почвѣ. 1) Оно очень часто связано съ разстройствомъ физической чувствительности, при чемъ бредовыя идеи вызываются аллегоризаціей болевыхъ ощущеній и парестезій. По содержанію бредовыя идеи бо̀льшею частью демономаническія: больная считаетъ себя подпавшей власти дьявола, дьяволъ сидитъ въ ней и т. п. 2) Очень часто при этомъ бываютъ рѣзко выраженныя ложныя воспоминанія—псевдореминисценціи, которыя даютъ начало самымъ абсурднымъ ложнымъ идеямъ. 3) Нерѣдко можно замѣтить рѣзкое колебаніе въ напряженности бредовыхъ идей: то онѣ уходятъ въ глубину безсознательной жизни, и больная какъ бы отрѣшается отъ бреда, то онѣ всплываютъ вновь совершенно неожиданно и съ удвоенною интенсивностью. 4) Преобладаютъ зрительныя галлюцинаціи и псевдогаллюцинаціи. 5) Время отъ времени бываютъ сумеречныя состоянія сознанія.

Нужно прибавить къ этому, что вообще у истеричныхъ бываютъ по преимуществу смѣшанныя формы, наприм.,—меланхолія съ паранойей, манія съ аменціей и т. д. Кататоническое умопомѣшательство тоже бываетъ нерѣдко у истеричныхъ. Формы эротическаго и религіознаго помѣшательства также развиваются у истеричныхъ довольно часто.

Таковы наиболѣе рѣзкія черты психозовъ, развивающихся на истерической почвѣ. Повторяю, что онѣ перечислены далеко не вполнѣ, но я полагаю, что перечисленнаго достаточно, чтобы понять общій характеръ тѣхъ измѣненій, которыя производитъ истерія въ клинической картинѣ развивающагося рядомъ съ ней психоза, и отмѣтить эти черты въ наблюдаемыхъ случаяхъ.

Этіологія. Истерія развивается главнымъ образомъ подъ вліяніемъ наслѣдственнаго расположенія, но очень большую роль въ развитіи болѣзни играетъ также неправильное воспитаніе, преждевременное развитіе половыхъ влеченій, развитіе фантазіи и желаніе производить впечатлѣніе на другихъ. Какъ частую причину истеріи нужно считать различныя разстройства въ половой сферѣ, ненормальныя половыя отправленія, а еще чаще—моральныя вліянія.

Истерія свойственна преимущественно женщинамъ, хотя бываетъ и у мужчинъ; описаны многіе случаи очень характерной истеріи въ войскахъ у молодыхъ солдатъ. Иногда истерія развивается подъ вліяніемъ малокровія, травматическихъ поврежденій, кахексіи и интоксикацій (алкоголь, свинецъ). Истерическіе психозы, какъ я уже говорилъ, вызываются чаще всего сильными моральными потрясеніями, испугомъ, горемъ, опасеніемъ какого-нибудь несчастія.

Діагностика истерическихъ психозовъ основывается на сочетаніи признаковъ психическаго разстройства съ физическими симптомами исте-

ріи,—съ существованіемъ боли въ позвоночникѣ, истерогенныхъ зонъ, анестезій, контрактуръ, измѣненій цвѣтоощущенія, чувства сжатія въ горлѣ. Опредѣленіе степени примѣси истерическаго элемента къ такимъ психозамъ какъ меланхолія, манія и пр., нужно сознаться, далеко не легко и часто совершается недостаточно основательно.

Для скоропреходящихъ истерическихъ психозовъ характерна быстрота ихъ развитія и своеобразное разстройство сознанія—существование или двойственности сознанія, или дефектовъ цѣлыхъ участковъ сознанія.

Прогностика для психической дегенераціи истеричныхъ неблагопріятна. Другія же формы истерическихъ психозовъ чаще всего кончаются выздоровленіемъ, хотя очень наклонны къ возвратамъ.

Лѣченіе истерическихъ психозовъ требуетъ прежде всего устраненія причины, производящей болѣзнь, и затѣмъ различныхъ средствъ, сообразно съ индивидуальностью, напр., лѣченія женскихъ болѣзней и т. п. Для многихъ больныхъ съ истерическими формами полезна изоляція въ лѣчебницѣ и лѣченіе по способу Вейръ-Митчеля (покой, массажъ, электричество и усиленное кормленіе молокомъ, кумысомъ). Для многихъ очень полезно водолѣченіе въ видѣ ваннъ теплыхъ или прохладныхъ, въ видѣ обтираній или холодныхъ вѣерообразныхъ душъ на спину, на животъ. Многимъ полезны морскія купанья, электричество (общая гальванизація, фарадизація, электрическія ванны, франклинизація). При сильныхъ боляхъ въ позвоночникѣ и зависящихъ отъ этого приступахъ психическаго разстройства—точечныя прижиганія термокаутеромъ. Изъ фармацевтическихъ средствъ—желѣзо, мышьякъ, ляписъ, zincum valerianicum, бромистые препараты, бромистая камфора, белладонна; при сильномъ безпокойствѣ—амигдалинъ, опій, хлоралъ гидратъ, уретанъ, сульфоналъ. При этомъ нужно имѣть въ виду опасность образованія привычки къ снотворнымъ и наркотическимъ.

Чрезвычайно важно психическое лѣченіе—тактичное обращеніе, удаленіе отъ другихъ истеричныхъ, устраненіе сексуальныхъ возбужденій, удаленіе поводовъ играть роль, производить эффектъ, общество серьезныхъ людей, подходящее занятіе.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ оказывается полезнымъ примѣненіе гипнотизма, при чемъ однако нужно опасаться, чтобы больная не соединила съ этимъ методомъ лѣченія какихъ-либо ложныхъ идей (наприм., о возможности изнасилованія) или увлеченія врачемъ, производящимъ гипнотизацію.

Психическія разстройства при другихъ неврозахъ.

Психическія разстройства бываютъ и при другихъ неврозахъ. Такъ, напр., они бываютъ при хореѣ, при paramyoclonus multiplex, при Базедовой болѣзни. При Базедовой болѣзни почти всегда, какъ отмѣтилъ еще С. П. Боткинъ, существуетъ сильная впечатлительность, раздражительность, пугливость, безпокойство, суетливое и тревожное отношеніе къ окружающему; иногда разстройства доходятъ до степени настоящихъ меланхолическихъ или маніакальныхъ приступовъ. Точно также психическія аномаліи замѣчаются при болѣзни судорожныхъ подергиваній (maladie des tics convulsifs): съ этою болѣзнью тѣсно связаны нѣкоторыя импульсивныя явленія, напр., копролалія, эхолалія. Близко къ этой формѣ стоитъ т. наз. меряченье, наблюдаемое часто въ Сибири и другихъ странахъ и выражающееся въ разнообразныхъ импульсивныхъ состояніяхъ—въ непреодолимой наклонности производить дурачливые поступки (прыганія, выкрикиванія, ругательства, драки), иногда самопроизвольно, иногда же подъ непреодолимымъ вліяніемъ какого нибудь впечатлѣнія, напр., рѣзкаго приказанія или подражанія. До чего могутъ доходить проявленія этой болѣзни, видно изъ случая, описаннаго на 256 стр. Болѣзнь эта иногда захватываетъ цѣлыя группы людей, живущихъ въ одной мѣстности. Французскіе авторы отождествляютъ эту болѣзнь, которую они называютъ myriachit (по недоразумѣнію, разъясненному д-ромъ А. А. Токарскимъ, глаголъ „мерячить" былъ принятъ за существительное), съ болѣзнью судорожныхъ подергиваній; хотя эти болѣзни и стоятъ близко другъ къ другу, но, какъ указалъ Токарскій, вполнѣ отождествлять ихъ нельзя.

Далѣе, иногда психическія разстройства встрѣчаются при paralysis agitans, при неврозахъ, развивающихся вслѣдъ за травмой головы и т. п.

Изъ нихъ мы остановимся, хотя только вкратцѣ, на психозахъ при хореѣ и на психозахъ, связанныхъ съ травматическими поврежденіями, потому что они встрѣчаются довольно часто.

Психозы при хореѣ или Виттовой пляскѣ. Psychoses choreicae.

Подъ именемъ хореи (chorea minor) разумѣется неврозъ, который выражается своеобразными судорожными подергиваніями, почти не прекращающимися, порывистыми, безпорядочными, частичными или об-

щими. Болѣзнь эта, какъ извѣстно, является или въ острой формѣ, продолжающейся отъ 8 до 12 недѣль, или въ формѣ хронической. Острая хорея чаще всего бываетъ у дѣтей и у нѣкоторыхъ изъ нихъ повторяется нѣсколько разъ. Хроническая хорея развивается у лицъ съ наслѣдственнымъ расположеніемъ къ нервнымъ болѣзнямъ, при чемъ часто въ роду больного существуетъ расположеніе именно къ хореѣ.

Какъ при острой хореѣ, такъ и при хронической психическія разстройства бываютъ нерѣдко. Нѣкоторые невропатологи утверждаютъ даже, что нѣтъ ни одного хореика, который не представлялъ бы измѣненій со стороны психической сферы. Самое частое психическое измѣненіе при хореѣ состоитъ въ ослабленіи памяти и вниманія. Субъекты, даже очень интеллигентные, позабываютъ часто очень скоро то, что имъ говорятъ, забываютъ исполнить данныя имъ порученія, часто не могутъ читать и усвоивать прочитанное. Особенно рѣзко это замѣтно по утрамъ. Слабость вниманія обнаруживается и въ крайней измѣнчивости содержанія сознанія, и въ неспособности къ занятіямъ. Рѣчь больныхъ отрывиста, часто непослѣдовательна; они задаютъ вопросъ и, не дожидаясь отвѣта, спрашиваютъ о чемъ-нибудь другомъ. Если заставить ихъ сосредоточить вниманіе на чемъ-нибудь, лицо ихъ краснѣетъ, и на немъ выступаетъ выраженіе крайняго напряженія. У нѣкоторыхъ больныхъ недостатокъ вниманія доходитъ до того, что они почти ни о чемъ не могутъ думать, имѣютъ видъ слабоумныхъ, которымъ какъ будто не приходитъ въ голову ни одной мысли.

Обыкновенно вмѣстѣ съ этимъ бываетъ и повышенная впечатлительность, пугливость, раздражительность, иногда доходящая до высшей степени. Нерѣдко бываютъ галлюцинаціи, особенно зрительныя, причемъ чаще всего онѣ бываютъ вечеромъ, передъ наступленіемъ сна.

Такое психическое состояніе бываетъ выражено при хореѣ въ неодинаковой степени у различныхъ больныхъ и обыкновенно проходитъ съ прекращеніемъ хореическихъ движеній.

Но кромѣ этого съ хореей бываютъ иногда соединены и другія разстройства, гораздо болѣе тяжелыя. Эти тяжелыя разстройства проявляются чаще всего или въ формѣ маніакальнаго возбужденія, или въ формѣ остраго бреда, т.-е. болѣзни, выражающейся очень сильнымъ возбужденіемъ всѣхъ сторонъ душевной дѣятельности, сопровождающимся повышеніемъ температуры тѣла. Болѣзнь эта очень опасна и нерѣдко кончается смертью. Не мѣшаетъ отмѣтить, что при вскрытіи двухъ больныхъ, страдавшихъ этой формой и находившихся въ Лейпцигской клиникѣ профессора Флексига, д-ромъ В. И. Яковенко были найдены особыя тѣльца, какъ бы продукты гіалиноваго перерожденія, во второмъ

членикѣ nuclei lenticularis. Тоже самое было потомъ констатировано другими.

Этіологія хореическихъ психозовъ, какъ и хореи вообще, сводится къ невропатической наслѣдственности, малокровію, истощенію организма. Чаще всего она бываетъ у дѣтей, въ періодъ полового развитія, особенно у тѣхъ, у которыхъ былъ ревматизмъ, оставившій измѣненія въ сердцѣ. Иногда хорея бываетъ у беременныхъ, при чемъ бо́льшею частью продолжается до половины беременности и потомъ проходитъ.

Лѣченіе хореи, если она не очень развита, сводится къ употребленію мышьяка, желѣза и бромистыхъ препаратовъ. При сильномъ возбужденіи употребляются наркотическія—опій, хлоралъ-гидратъ, иногда вдыханіе хлороформа.

Кромѣ того оказывается часто полезнымъ электричество, теплыя ванны; въ послѣднее время особенно рекомендуютъ сѣрныя ванны.

Психопатическая конституція, развивающаяся при болѣзняхъ обмѣна и другихъ хроническихъ общихъ болѣзняхъ. (Діатезическіе психозы).

Къ конституціональнымъ психозамъ правильнѣе всего отнести также тѣ измѣненія въ психической дѣятельности, которыя наблюдаются у нѣкоторыхъ лицъ, страдающихъ какою-либо хроническою болѣзнью, вызывающею общую кахексію, наприм., легочною чахоткою, ракомъ, микседемою и т. п. У такихъ лицъ нерѣдко развивается своеобразное нарушеніе всего строя душевной жизни, проявляющееся въ измѣненіи характера и интеллекта, въ измѣненіи интересовъ, въ измѣненіи реакціи душевнаго чувства и проявленій воли. По всей вѣроятности, въ основѣ этихъ кахектическихъ и дискразическихъ психозовъ лежитъ измѣненіе питанія нервныхъ элементовъ вслѣдствіе неправильнаго состава крови или самоотравленія (аутоинтоксикаціи) нервныхъ элементовъ птомаинами и левкомаинами.

На почвѣ развившагося такимъ образомъ конституціональнаго измѣненія психической дѣятельности иногда являются болѣе острыя психическія заболѣванія (манія, меланхолія, паранойя, аменція, полиневритическій психозъ), которыя пріобрѣтаютъ при этомъ нѣсколько особый оттѣнокъ въ зависимости отъ той кахектической почвы, на которой они развились.

Психопатическая конституція послѣ болѣзней головного мозга вообще и душевныхъ болѣзней въ частности.

Перенесенныя мозговыя болѣзни, какъ энцефалитъ, менингитъ и т. п., если и оканчивается выздоровленіемъ, оставляютъ послѣ себя нерѣдко измѣненія во всемъ строѣ нервной организаціи, которыя выражаются въ измѣненіи умственнаго склада и въ измѣненіи характера; какъ проявленіе этихъ измѣненій является раздражительность, чрезвычайная вспыльчивость, невыносливость къ спиртнымъ напиткамъ, слабость памяти и вниманія, наклонность къ состояніямъ растерянности, къ аффектамъ.

Аналогичнымъ образомъ вліяютъ часто и перенесенныя душевныя болѣзни. Мы уже знаемъ, что нерѣдко душевныя болѣзни вовсе не оканчиваются выздоровленіемъ, а переходятъ въ одну изъ вторичныхъ формъ—вторичное слабоуміе или вторичное помѣшательство. Но иногда, если болѣзнь и оканчивается выздоровленіемъ, то все-таки оно бываетъ не полное, а выздоровленіе съ дефектомъ. Въ такомъ случаѣ, хотя и исчезаетъ бывшій у больного во время психической болѣзни бредъ, и онъ становится способнымъ правильно понимать окружающее, тѣмъ не менѣе умственная сила его не возстановляется до нормы: онъ становится глупѣе прежняго, монотоннѣе, менѣе продуктивнымъ, надоѣдливымъ для окружающихъ, одностороннимъ.

Такого рода измѣненія составляютъ одинъ изъ видовъ, въ которомъ проявляется психопатическая конституція, развивающаяся послѣ душевныхъ болѣзней.

Другой видъ ея выражается не столько въ формѣ слабоумія, сколько въ формѣ измѣненія характера. Больной послѣ болѣзни точно весь перерождается, становится не тѣмъ человѣкомъ, какимъ онъ былъ прежде. У него нѣтъ прежней мягкости, доброты, нѣтъ прежняго терпѣнія, нѣтъ самообладанія. Онъ сдѣлался жестокимъ, раздражительнымъ, скупымъ, мелочнымъ. У нѣкоторыхъ исчезаютъ прежнія хорошія влеченія, прежнее стремленіе служить другимъ людямъ, а, напротивъ, на первый планъ выступаютъ низшія влеченія, для удовлетворенія которыхъ они не остановятся передъ насиліемъ, воровствомъ. Словомъ, личность подъ вліяніемъ своеобразной дегенераціи совершенно перерождается.

Очень нерѣдко дегенерація, разъ начавшись у даннаго субъекта, все болѣе и болѣе увеличивается, что выражается въ прогрессирую-

щемъ паденіи душевныхъ силъ. Въ концѣ концовъ обыкновенно дѣло заканчивается типичнымъ слабоуміемъ.

На этой конституціональной подкладкѣ являются иногда вновь и типичные психозы, какъ меланхолія, манія, острое помѣшательство и пр. Какъ особенность психозовъ, развившихся на такой дефективной подкладкѣ, нужно отмѣтить то, что очень часто среди типичныхъ симптомовъ этихъ психозовъ замѣчаются раннія явленія слабоумія, и болѣзнь быстро переходитъ въ болѣе или менѣе глубокое вторичное слабоуміе.

Состоянія психопатической конституціи, развившейся послѣ перенесенныхъ душевныхъ болѣзней, заслуживаютъ вниманія между прочимъ и съ судебно-медицинской точки зрѣнія. Сдѣлавшись послѣ болѣзни безнравственными и бездѣльниками, нѣкоторые изъ больныхъ попадаютъ на скамью подсудимыхъ (примѣромъ можетъ служить Семенова въ извѣстномъ процессѣ объ убійствѣ Сарры Беккеръ). Они для большинства публики не представляютъ изъ себя ничего, кромѣ обычныхъ дурныхъ чертъ характера, свойственныхъ дурнымъ людямъ, и потому большинство, даже изъ образованной публики, осуждаетъ врача-психіатра за „попустительство", если онъ объявляетъ такихъ субъектовъ подходящими къ условіямъ невмѣняемости. Но какъ же иначе можетъ высказаться врачъ, если ему хорошо извѣстно, что эта самая личность до перенесенной ею психической или мозговой болѣзни имѣла совсѣмъ другой характеръ, и что только болѣзнь сдѣлала ее вредною для общества? Фактъ, что это состояніе развилось именно послѣ заболѣванія, что это есть слѣдъ, который болѣзнь оставила въ организаціи мозга, и даетъ возможность съ полнымъ убѣжденіемъ утверждать, что вредные поступки даннаго лица суть проявленія болѣзни.

Изъ этого не слѣдуетъ, конечно, что, освободивши такихъ лицъ отъ наказанія, нужно ихъ выпустить на всѣ четыре стороны. Наоборотъ, фактъ признанія человѣка больнымъ и притомъ еще такимъ больнымъ, который имѣетъ наклонность къ вреднымъ дѣяніямъ, налагаетъ на общество и администрацію обязанность особаго попеченія объ этомъ больномъ. Но медики могутъ только указать на существованіе болѣзней и необходимость тѣхъ или другихъ мѣръ попеченія; установленіе же такого попеченія, какъ обязанности, выходитъ изъ границъ того, что во власти медика.

Что касается **терапіи** лицъ, представляющихъ конституціональныя явленія, развившіяся послѣ мозговыхъ страданій, то она сводится главнымъ образомъ къ устройству правильной обстановки и правильнаго режима, умѣренной, посильной для даннаго больного работы съ частыми отдыхами. Полезны бываютъ: водолеченіе, поѣздки, утеше-

ствія, купанье въ морѣ и т. п. Употребленіе спиртныхъ напитковъ слѣдуетъ безусловно запретить.

Конституціональные психозы, развивающіеся въ связи съ травматическими поврежденіями.

Подъ вліяніемъ травматическихъ поврежденій нерѣдко развиваются психическія разстройства; такъ, очень нерѣдко бываетъ острое состояніе спутанности съ бредомъ и галлюцинаціями послѣ операцій (delirium traumaticum); нерѣдко также наблюдаются продолжающіяся нѣсколько часовъ или дней разстройства памяти послѣ ушибовъ головы. Въ большинствѣ случаевъ однако эти явленія можно подвести подъ одну изъ извѣстныхъ уже намъ формъ психозовъ, и потому они не заслуживаютъ отдѣльнаго описанія. Затѣмъ, во многихъ случаяхъ при травматическомъ поврежденіи головы развивается психическое разстройство, какъ непосредственное слѣдствіе воспаленія мозговыхъ оболочекъ, кровоизліянія, энцефалита. На этихъ разстройствахъ я тоже не стану останавливаться, такъ какъ они извѣстны изъ курса нервныхъ болѣзней. Но кромѣ того подъ вліяніемъ травмъ развиваются иногда психозы, имѣющіе характеръ конституціональныхъ, о которыхъ я долженъ сказать хотя нѣсколько словъ. Эти конституціональныя психическія разстройства проявляются или въ формѣ своеобразной травматической дегенераціи, или въ формѣ травматическаго невроза.

1. **Травматическая дегенерація** развивается послѣ тяжелыхъ травмъ головы, сопровождающихся *сотрясеніемъ мозга или глубокимъ разстройствомъ памяти*. Часто послѣ подобныхъ травмъ остается или вдавленіе костной пластинки черепа, или измѣненіе въ мозговыхъ оболочкахъ, или какое-либо разстройство въ самомъ мозгу.

Если вскорѣ послѣ травмы не послѣдуетъ смерти больного, то нерѣдко развиваются черезъ нѣсколько лѣтъ признаки травматической дегенераціи. Бо́льшею частью черезъ нѣсколько лѣтъ послѣ травмы становится замѣтно, что характеръ человѣка дѣлается другой. Особенно рѣзко увеличивается раздражительность больного. Малѣйшаго повода бываетъ достаточно, чтобы вызвать сильнѣйшій аффектъ гнѣва, иногда въ формѣ умоизступленія. Вмѣстѣ съ этимъ часто замѣтна бываетъ крайняя невыносливость къ спиртнымъ напиткамъ: небольшое количество вина у такихъ больныхъ вызываетъ быстрое опьянѣніе съ патологическимъ характеромъ.

Постепенно дегенерація распространяется и на интеллектуальную сферу,— является забывчивость, односторонность, разстраивается со-

ображеніе, и, наконецъ, можетъ развиться картина слабоумія. Очень часто при этомъ бываетъ нравственное извращеніе, грубость, жестокость, легкомысленное отношеніе къ обязанностямъ, склонность къ воровству, кутежамъ. Нерѣдко при этомъ бываютъ приступы судорогъ въ видѣ обыкновенныхъ эпилептическихъ припадковъ или въ видѣ такъ называемой частичной или Джаксоновской эпилепсіи Временами бываютъ обмороки и состоянія спутанности, похожія на бредъ дегенерантовъ. Болѣзнь обыкновенно прогрессируетъ и кончается слабоуміемъ или смертью во время эпилептическаго припадка.

Лѣченіе. Прежде всего должно имѣть въ виду удаленіе причины, поддерживающей мозговое раздраженіе. Поэтому, если можно найти мѣсто травмы, и если замѣтенъ какой-нибудь дефектъ въ костяхъ черепа,—слѣдуетъ приступить къ трепанаціи. Также, если существуютъ признаки очаговаго пораженія мозга и можно предположить существованіе абсцесса въ поверхностныхъ частяхъ мозга,—оперативное вмѣшательство показуется.

Если нѣтъ показаній къ операціи, то лѣченіе сводится къ употребленію бромистыхъ препаратовъ въ большихъ дозахъ, іодистаго калія, эрготина. Иногда полезны отвлеченія отъ головы въ формѣ мушекъ, горячихъ ножныхъ ваннъ и геморроидальныхъ піявокъ.

2-я конституціональная форма, развивающаяся послѣ травмъ, есть такъ называемый **травматическій неврозъ** (neurosis traumatica). Эта болѣзнь привлекаетъ къ себѣ вниманіе въ послѣднее время и была темой дебатовъ на одномъ изъ международныхъ съѣздовъ врачей. До сихъ поръ еще не рѣшено, слѣдуетъ ли ее выдѣлять какъ особую форму или нужно случаи травматическаго невроза причислить къ истеріи, какъ это думаетъ Шарко́, или къ неврастеніи, какъ предлагаютъ другіе.

Болѣзнь эта развивается послѣ такихъ травмъ, которыя соединены были *съ сильнымъ моральнымъ потрясеніемъ, именно съ испугомъ.* Чаще всего она развивается послѣ травмъ, полученныхъ во время желѣзнодорожныхъ крушеній. Для того, чтобы развилась болѣзнь, вовсе не нужно, чтобы была травма именно головы: иногда болѣзнь развивается и послѣ травмъ конечностей. Иногда травма, лежащая въ основѣ болѣзни, бываетъ самая незначительная; въ нѣкоторыхъ случаяхъ травмы совсѣмъ нѣтъ, а причиною болѣзни нужно считать одинъ сильный испугъ, моральное потрясеніе, т.-е. травму моральную (психическій шокъ). Такія явленія наблюдаются иногда и послѣ пораженія молніей.

Обыкновенно послѣ сильнаго потрясенія больной впадаетъ въ обморокъ или въ состояніе полусознательное; послѣ этого непосредственно

развиваются тѣ или другія явленія, носящія истерическій характеръ—параличи той или другой части тѣла, контрактуры, анестезіи, иногда разстройство рѣчи и т. д. Эти явленія довольно скоро проходятъ; бо́льшею же частью они остаются очень долго—много лѣтъ.

Это одинъ типъ развитія травматическаго невроза.

Но во многихъ случаяхъ болѣзнь развивается по другому типу. Именно, придя въ себя послѣ перваго оглушенія отъ испуга, больной часто сначала не испытываетъ никакого особеннаго страданія, но мало-по-малу иногда черезъ нѣсколько недѣль послѣ несчастнаго случая у него начинаетъ проявляться рядъ явленій, совершенно своеобразныхъ. Прежде всего появляется рядъ тягостныхъ ощущеній въ головѣ, шеѣ, въ рукахъ и главнымъ образомъ вблизи того мѣста, которое было ушиблено. Эти ощущенія имѣютъ характеръ то боли, то какого-то стягиванія, сжиманія, крайне непріятнаго. Они постоянно приковываютъ вниманіе больного и заставляютъ его избѣгать всего, что можетъ ихъ усилить: усиливаютъ ихъ повороты головы, и вотъ больной держитъ голову неподвижно; усиливаетъ ихъ разговоръ,—онъ старается не говорить. Очень часто эти ощущенія усиливаются отъ напряженнаго вниманія, и больной избѣгаетъ сосредоточенно думать, читать. Часто онъ совершенно не можетъ ни читать, ни внимательно что-либо разсматривать и именно потому, что при напряженіи вниманія является чрезвычайно непріятное чувство, которое дѣлаетъ невозможной всякую работу.

Вмѣстѣ съ этимъ являются и судорожныя явленія — контрактуры мышцъ шеи, плеча и пр., трясеніе въ конечностяхъ, иногда паретическая слабость въ нихъ, анестезіи. Одно изъ часто наблюдаемыхъ явленій—разстройство цвѣтоощущенія и суженіе поля зрѣнія для цвѣтовъ. Почти всегда бываютъ или ощущеніе головокруженія, или настоящіе приступы головокруженія, такъ что больной падаетъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ бываютъ эпилептиформные припадки. Иногда разстраивается рѣчь—дѣлается отрывистой, не совсѣмъ ясной. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ было наблюдаемо повышеніе t° тѣла до 40° безъ видимой органической причины; часто бываетъ учащеніе пульса; иногда развивается гипертрофія сердца.

Со стороны психической дѣятельности, какъ я сказалъ, чаще всего бросается въ глаза разстройство вниманія, его прикованность къ болѣзненнымъ ощущеніямъ. Вслѣдствіе этого настроеніе дѣлается ипохондрическимъ, кругъ интересовъ чрезвычайно суживается. Характеръ мѣняется: бывшій до потрясенія веселый человѣкъ теперь становится задумчивымъ, избѣгаетъ общества, ничѣмъ не интересуется. Часто вмѣ-

стѣ съ этимъ развивается необыкновенная пугливость: достаточно неожиданнаго стука, чтобы больной весь затрясся и крайне растерялся. У нѣкоторыхъ приступы страха являются при видѣ быстро ѣдущаго экипажа, при видѣ локомотива, при воспоминаніяхъ о случившемся несчастіи. Нѣкоторые вслѣдствіе этого теряютъ возможность ѣздить по желѣзнымъ дорогамъ и въ экипажахъ. Иногда на этой почвѣ развиваются эпизодическія состоянія спутанности; у нѣкоторыхъ больныхъ развивается рѣзко выраженное слабоумie.

Разъ начавшись, эта болѣзнь обыкновенно прогрессируетъ, хотя и съ нѣкоторыми колебаніями. Обыкновенно при благопріятныхъ экономическихъ и семейныхъ условіяхъ больные спокойны, и болѣзнь мало идетъ впередъ; при неблагопріятныхъ — усиливается. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, правда рѣдкихъ, наблюдается выздоровленіе.

Патологическая анатомія. До сихъ поръ не рѣшено еще, слѣдуетъ ли относить всѣ явленія травматическаго невроза къ истеріи или нѣтъ. Бо́льшею частію французы съ Шарко во главѣ относятъ болѣзнь къ истеріи; нѣкоторые же изъ нѣмецкихъ авторовъ считаютъ травматическій неврозъ за самостоятельную болѣзнь (что по моему мнѣнію для нѣкоторыхъ случаевъ вполнѣ справедливо); въ одномъ случаѣ вскрытія были найдены различныя измѣненія въ сосудахъ головного и спинного мозга и начало склероза около сосудовъ.

Діагностика основывается на всей совокупности симптомовъ, на ихъ гармоніи между собою, на развитіи ихъ послѣ сильнаго потрясенія. Она не особенно трудна, когда приходится имѣть дѣло съ больнымъ, относительно котораго не можетъ быть подозрѣнія въ обманѣ, но она очень трудна въ случаяхъ судебной экспертизы, гдѣ можно подозрѣвать симуляцію. Для доказательства дѣйствительности болѣзни нужно постараться отыскать какіе-нибудь объективные признаки, которыхъ нельзя поддѣлать, каковы, наприм., суженіе поля зрѣнія для цвѣтовъ, контрактуры, атрофическія измѣненія въ мышцахъ и т. п. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ такихъ объективныхъ признаковъ нѣтъ и приходиться основываться на личномъ впечатлѣніи, которое производитъ вся совокупность явленій.

Прогностика вообще неблагопріятная. Нѣкоторые больные не могутъ совсѣмъ поправиться и дѣлаются совершенно неспособными къ труду; другіе нѣсколько поправляются, но не могутъ заниматься той работой, которой занимались прежде. Было описано и почти полное выздоровленіе послѣ тяжелой картины травматическаго невроза, но не достаточно установлено, были ли въ этихъ случаяхъ дѣйствительно больные или

симулянты, желавшие получить вознагражденіе за поврежденіе и прекратившіе симуляцію по достиженіи цѣли.

Лѣченіе сводится къ употребленію средствъ успокоивающихъ,—бромистаго калія, белладонны. Иногда помогаетъ электричество въ видѣ постояннаго тока на голову; иногда оказываетъ пользу іодистый натръ, ляписъ, мышьякъ, водолѣченіе; въ случаяхъ, ближе подходящихъ къ истеріи гипнотизмъ

Конституціональные психозы вслѣдствіе отравленій. Интоксикаціонные психозы.

Намъ слѣдуетъ перейти къ изученію конституціональныхъ психическихъ разстройствъ, которыя обусловливаются введеніемъ въ организмъ различныхъ вредныхъ веществъ, вызывающихъ хроническое отравленіе организма и болѣе или менѣе глубокія измѣненія въ нервной системѣ, что проявляется и въ разстройствѣ психической дѣятельности. Отмѣчу, что здѣсь я буду говорить не о всѣхъ психическихъ разстройствахъ, вызываемыхъ отравленіями. О разстройствахъ, вызываемыхъ непосредственнымъ введеніемъ яда, я говорилъ уже выше Здѣсь будетъ рѣчь только о конституціональныхъ измѣненіяхъ, вызываемыхъ ядами, что бываетъ чаще всего вслѣдствіе повторныхъ интоксикацій и лишь въ исключительныхъ случаяхъ послѣ единичныхъ. Изъ болѣзней, относящихся сюда, мы прежде всего остановимся на психозахъ, развивающихся при хроническомъ алкоголизмѣ.

I. Алкогольные психозы. Psychoses alcoholicae. Хроническій алкоголизмъ. Alcoholismus chronicus.

Совокупность разстройствъ, вызываемыхъ въ организмѣ повторнымъ, чаще всего долговременнымъ употребленіемъ спиртныхъ напитковъ, называется хроническимъ алкоголизмомъ. Къ этимъ разстройствамъ относится рядъ явленій какъ со стороны физическихъ отправленій, такъ и со стороны психической. Со стороны физической, какъ извѣстно, у потаторовъ бываетъ и разстройство въ органахъ пищеваренія—въ желудкѣ, кишечникѣ, печени, и разстройство почекъ и дыхательныхъ органовъ, и разстройство сердца и сосудовъ, разстройство спинного мозга и периферическихъ нервовъ, общія явленія преждевременной дряхлости. Со стороны психической дѣятельности у по-

таторовъ бываетъ рядъ разнообразныхъ разстройствъ. Подобно тому, какъ при истеріи и эпилепсіи бываютъ съ одной стороны психозы, которые нужно разсматривать, какъ спеціальные психозы, а съ другой—какъ обыкновенные психозы, развившіеся на истерической или эпилептической почвѣ, такъ и при хроническомъ алкоголизмѣ можно различать: 1) спеціальныя алкогольныя психическія разстройства и 2) психозы, развившіеся на алкогольной почвѣ. Само собою разумѣется, границы между этими группами не всегда рѣзки.

Къ спеціально алкогольнымъ психическимъ разстройствамъ относятся съ одной стороны проявленіе психической дегенераціи, характерной для алкоголизма, а съ другой—скоропреходящіе и затяжные психозы, составляющіе выраженіе хроническаго алкоголизма.

1) **Психическая дегенерація потаторовъ (degeneratio psychica potatorum)**. Она обнаруживается прежде всего въ сферѣ душевнаго чувства и воли. Мало-по-малу, по истеченіи нѣсколькихъ лѣтъ злоупотребленія спиртными напитками, характеръ человѣка мѣняется, что и обнаруживается въ упадкѣ воли и нравственнаго чувства. Больной теряетъ прежнее чутье хорошаго и дурного, перестаетъ интересоваться высокими задачами, у него ослабѣваетъ чувство долга, онъ дѣлается лѣнивѣе, не занимается аккуратно дѣлами, легче уступаетъ дурнымъ инстинктамъ; часто онъ сознаетъ весь вредъ, который причиняетъ ему вино, но у него не хватаетъ силы воли отказаться отъ него. Онъ даетъ обѣщаніе не пить, но не въ состояніи долго удержаться и уступаетъ первому соблазну. При этомъ весьма характерно то, что почти всегда потаторъ готовъ винить всѣхъ—жену, дѣтей, службу, обстоятельства, только не себя самого. Вмѣстѣ съ тѣмъ является раздражительность, вспыльчивость, сопровождающаяся бурными, а иногда и опасными проявленіями аффекта, такъ что больные не стѣсняются пускать въ ходъ ножи и огнестрѣльное оружіе. Больные вслѣдствіе этого дѣлаются очень тяжелы въ семьѣ и невозможными въ общежитіи, что иногда чрезвычайно рѣзко противорѣчитъ ихъ податливости и кажущемуся добродушію при постороннихъ внѣ домашней обстановки. По временамъ, особенно по утрамъ, является мрачное расположеніе духа, тоскливость, проходящая только послѣ употребленія значительнаго количества вина.

Интеллектуальная дѣятельность тоже слабѣетъ, память падаетъ. Больному становится трудно производить умственную работу, особенно, если онъ не выпьетъ. Въ его дѣятельности все чаще и чаще попадаются промахи вслѣдствіе забывчивости и разсѣянности. По временамъ еще являются моменты, когда благодаря запасу прежнихъ знаній и прирожденной талантливости больные проявляютъ творческую дѣятель-

ность, производятъ что-нибудь довольно важное и полезное, но эти моменты становятся рѣже, галантливость понемногу пропадаетъ, знанія забываются. При этомъ нерѣдко у больныхъ являются отдѣльныя немотивированныя идеи преслѣдованія: имъ кажется, что ихъ обижаютъ, что ихъ обходятъ, недостаточно оцѣниваютъ ихъ трудъ, честность, ихъ умъ и талантъ, имъ дѣлаютъ на зло, хотятъ ихъ обмануть. Вслѣдствіе этого они становятся придирчивыми, подозрительными, постоянно дѣлаютъ непріятности лицамъ, съ которыми сталкиваетъ ихъ судьба; обыкновенно при этомъ же появляется и большая грубость, при чемъ часто бываетъ поразительная разница, существующая въ этомъ отношеніи въ кругу своей семьи и въ кругу постороннихъ лицъ: человѣкъ, ведущій себя корректно и даже излишне мягко въ обществѣ, оказывается невыносимо грубымъ и дикимъ въ своей семьѣ по отношенію къ дѣтямъ и женѣ. Однимъ изъ характерныхъ явленій бываетъ бредъ ревности, бредъ супружеской невѣрности, подъ вліяніемъ котораго больной постоянно подозрѣваетъ свою жену въ любовныхъ интригахъ, упрекаетъ въ сношеніяхъ съ любовниками, позоритъ ее неприличными названіями. При крайней вспыльчивости и несдержанности потаторовъ это вызываетъ дикія сцены кулачной расправы, попытки стрѣлять въ жену и т. п., что нерѣдко ставитъ въ необходимость требовать разъединенія супруговъ. Очень часто при этомъ бываютъ и мимолетныя галлюцинаціи,— то зрительныя, то слуховыя, различныя парестезіи, подающія поводъ къ инохондрическимъ жалобамъ.

Такое состояніе можетъ продолжаться много лѣтъ съ небольшими колебаніями, но мало-по-малу паденіе личности идетъ все далѣе и далѣе; нравственное чувство и воля падаютъ все больше и больше. Больной, который до этого отличался честностью, теперь не обращаетъ никакого вниманія на свои обязанности, запускаетъ дѣла, растрачиваетъ свои и чужія деньги. Онъ охотно беретъ въ долгъ безъ намѣренія возвратить, иногда присвоиваетъ себѣ чужія вещи, растрачиваетъ казенныя и общественныя деньги, имущество дѣтей, не заботясь о послѣдствіяхъ и о судьбѣ своего семейства. Вмѣстѣ съ этимъ обыкновенно утрачиваются и эстетическое чувство, и чувство приличія. Больной становится неаккуратнымъ въ одеждѣ, грубымъ, циничнымъ въ выраженіяхъ; нерѣдко проявляется наклонность къ половымъ эксцессамъ самаго грубаго свойства. Обыкновенно въ это время интеллектуальная дѣятельность уже глубоко разстраивается. Кругъ идей становится очень ограниченнымъ, мысли идутъ вяло, сообразительность падаетъ, человѣкъ дѣлается тупѣе, теряетъ память, и въ концѣ концовъ наступаетъ рѣзко выраженное слабоуміе (**dementia alcoholica**)

Поведеніе такихъ больныхъ соотвѣтствуетъ ихъ нравственному и умственному дефекту: весь день проходитъ въ пьянствѣ, ссорахъ, брани; нѣкоторые больные не сидятъ дома, а блуждаютъ, ѣздятъ или ходятъ по трактирамъ и кабакамъ, предаваясь всякимъ эксцессамъ. Многіе доходятъ до глубокаго паденія: интеллигентные люди превращаются въ завсегдатаевъ самыхъ грязныхъ притоновъ, дѣлаются обитателями ночлежныхъ домовъ, попрошайками, готовыми на всякія униженія, чтобы получить возможность напиться; одежда на нихъ поражаетъ неаккуратностью, недостаточностью, такъ какъ привычный пьяница часто предпочитаетъ остаться въ разодранномъ, едва прикрывающемъ наготу платьѣ, чѣмъ отказать себѣ въ водкѣ. Въ отношеніяхъ къ окружающимъ они грубы, упрямы, но вслѣдствіе слабости воли могутъ подчиняться нѣкоторымъ личностямъ, которыя и пользуются иногда этимъ для корыстныхъ цѣлей. Въ концѣ концовъ развивается характерное слабоуміе съ безразличіемъ, потерею памяти; у многихъ замѣтно глубокое слабоуміе, у другихъ же довольно долго держится добродушный и характерный юморъ по отношенію къ себѣ и другимъ.

На ряду съ этими психическими симптомами обыкновенно бываетъ и цѣлый рядъ физическихъ. Уже внѣшній видъ потаторовъ характеренъ: лицо ихъ то обрюзгшее, одутловатое, съ фіолетовымъ носомъ, съ расширенными мелкими кровеносными сосудами, съ рѣзко выраженной гипереміей конъюктивы, то—при сильномъ истощеніи—желтое, худое, со впалыми щеками, съ морщинами, свидѣтельствующими о преждевременной дряхлости. Почти постоянно бываютъ явленія со стороны желудка и кишекъ (рвоты по утрамъ, запоры, диспепсія), хроническій ляринтитъ и бронхитъ; нерѣдко неправильная или ослабленная дѣятельность сердца, жесткость артерій, альбуминурія, какъ признакъ хроническаго страданія почекъ. Со стороны физическихъ отправленій нервной системы—разнообразные симптомы неврастеніи, боли въ области межреберныхъ нервовъ, боли въ ногахъ, чувство онѣмѣнія, ползанья мурашекъ, слабость въ конечностяхъ, шаткость походки, трясеніе въ рукахъ, особенно по утрамъ, прекращающееся послѣ употребленія вина, impotentia, измѣненіе пателлярныхъ рефлексовъ. Иногда бываютъ припадки эпилепсіи, иногда припадки головокруженія, обмороки. Часто бываетъ шумъ въ ушахъ, темные круги въ глазахъ, искры, иногда ослабленіе зрѣнія. Сонъ большею частью тревожный съ тяжелыми сновидѣніями; иногда передъ засыпаніемъ бываетъ страхъ и слуховыя или зрительныя галлюцинаціи; въ моментъ засыпанія общія вздрагиванія или ощущенія мгновеннаго измѣненія самочувствія, какъ бы умиранія.

Таковы симптомы алкогольной дегенераціи. Конечно, не у всѣхъ

больныхъ они выражаются въ одинаковой степени. Нѣкоторые индивидуумы оказываются болѣе стойкими по отношенію къ вредному вліянію алкоголя и у нихъ очень долго, несмотря на очень большое злоупотребленіе, доходящее до цѣлой бутылки водки въ день, не бываетъ рѣзкихъ симптомовъ хроническаго алкоголизма. Съ теченіемъ времени однако выносливость къ вину уменьшается, и явленія хроническаго алкоголизма развиваются. Разъ развившись, они все болѣе и болѣе усиливаются, пока больной не броситъ пить. Чаще всего они остаются до самой смерти, наступающей отъ какой-нибудь случайной болѣзни,—паралича сердца, хроническаго нефрита, воспаленія легкаго, кровоизліянія въ мозгъ, эпилептическаго припадка, или отъ такъ называемаго алкогольнаго паралича (множественнаго неврита).

2) **Скоропреходящіе алкогольные психозы**; изъ нихъ наибольшаго вниманія заслуживаетъ такъ называемая

Бѣлая горячка. Delirium tremens. Эта болѣзнь является у потаторовъ подъ вліяніемъ условій, нарушающихъ равновѣсіе организма. Легкая простуда, душевныя потрясенія, геморроидальныя кровотеченія, усиленныя регулы у женщинъ,—все это можетъ вызвать приступы бѣлой горячки. Иногда она является непосредственно за очень большимъ злоупотребленіемъ спиртными напитками, иногда—послѣ быстраго прекращенія запойнаго употребленія большого количества этихъ напитковъ, или присоединяется къ какимъ нибудь острымъ болѣзнямъ, наприм., воспаленію легкихъ

Обыкновенно эта болѣзнь начинается съ симптомовъ недомоганія, гастрическаго разстройства—чувствомъ тяжести въ желудкѣ, рвотой; затѣмъ являются сердцебіеніе, тревога, безотчетный страхъ, ночью—безсонница или мучительные кошмары; мысли какъ то плохо вяжутся, появляются отрывочныя, безпокоящія идеи. Черезъ день или два состояніе ухудшается: тревога, безпокойство становятся сильнѣе, являются сильная тоска или сильный страхъ, боязнь, доходящая до безотчетнаго ужаса. Сознаніе начинаетъ путаться, больной съ трудомъ управляетъ своими мыслями, рѣчь его дѣлается малопонятной: онъ хочетъ что-то высказать, но не можетъ найти словъ, не можетъ докончить фразы. Въ началѣ разговора нерѣдко больной нѣсколько минутъ еще можетъ отвѣчать правильно, но потомъ начинаетъ путаться, вставляетъ въ рѣчь ненужныя слова, подъ конецъ же говоритъ совершенно спутанно, непонятно комбинируя фразы и совершенно теряя нить рѣчи. Является смѣшеніе воспоминаній съ реальными воспріятіями, фантазированіе. Обыкновенно еще раньше являются галлюцинаціи, чаще всего зрительныя, и при этомъ очень характерныя: больному представляется

масса мелкихъ и крупныхъ двигающихся предметовъ—пауковъ, таракановъ, мышей, чортиковъ, иногда толпы народа, разныя страшныя лица, протянутыя по воздуху нити и проволоки. Всѣ эти видѣнія являются съ необыкновенною рельефностью, такъ что больной ловитъ несуществующихъ пауковъ, мышей, боится ступить по полу, чтобы не наступить на сидящаго на полу какого нибудь маленькаго человѣка, хватаетъ чортиковъ и завязываетъ ихъ въ свой платокъ.

Рядомъ съ этими зрительными галлюцинаціями обыкновенно бываютъ и иллюзіи общаго чувства и осязанія: больному кажется, что его хватаютъ, что его кусаютъ за ноги собаки, что на грудь его наваливается сатана. Поводомъ къ этимъ иллюзіямъ служатъ болевыя и парестетическія ощущенія въ разныхъ частяхъ тѣла, столь обычныя для потаторовъ.

Галлюцинаціи слуха тоже часты: больному слышатся пѣніе, насмѣшки, хохотъ, угрозы, выстрѣлы.

Разъ галлюцинаціи появились, то онѣ обыкновенно становятся очень обильными, заполоняютъ сознаніе больного, такъ что онъ быстро теряетъ возможность ориентироваться. Сначала онъ еще кое-какъ сознаетъ окружающее, хотя къ правильнымъ воспріятіямъ самымъ страннымъ образомъ присоединяются причудливые образы фантазіи и привычныя воспоминанія. Находясь въ больницѣ, больной то понимаетъ, гдѣ онъ находится, то нѣтъ; то вдругъ начнетъ производить какія-нибудь дѣйствія, свойственныя его профессіи: наприм., портной какъ будто шьетъ, лакей какъ будто перебираетъ и чиститъ платье, котораго и слѣдовъ нѣтъ, и т. п. (бредъ профессіональный, бредъ занятія). Многіе больные имѣютъ видъ, точно они что либо забыли или потеряли, цѣлые часы ищутъ чего-то, заглядываютъ въ углы, подъ кровать, при этомъ однако въ словахъ и дѣйствіяхъ проявляется особый своеобразный оттѣнокъ, указывающій на то, что больной отчасти сознаетъ свою болѣзнь, доволенъ, что онъ видитъ врача; очень часто больные относятся къ своему поведенію съ характернымъ юморомъ и сами описываютъ свои видѣнія съ значительною долею комизма.—Обыкновенно дѣло на этомъ и кончается, если обращаются къ врачу и принимаются надлежащія мѣры; но если больной продолжаетъ употреблять спиртные напитки и остается на произволъ судьбы, то мало-по-малу окружающая дѣйствительность все менѣе и менѣе сознается больнымъ, и интеллектъ его заполоняется бредовымъ содержаніемъ. Онъ уже не узнаетъ врача и служителей, принимаетъ ихъ за старыхъ знакомыхъ, называетъ чужими именами. Вокругъ него шмыгаютъ разныя знакомыя и незнакомыя лица, ему слышатся пѣніе, угрозы нечистыхъ духовъ, его хватаютъ за ноги, кусаютъ, щиплютъ, тащутъ. Больной совершенно теряется, мечется изъ стороны въ сто-

рону, борется съ воображаемыми нечистыми, раздѣвается, мажетъ стѣны, кричитъ или тихо говоритъ отрывочныя слова. По временамъ галлюцинаціи бываютъ очень страшныя: больному кажется, что его тащутъ въ тюрьму, въ адъ, предаютъ мученіямъ, онъ кричитъ отъ страха, набрасывается на окружающихъ, которыхъ принимаетъ за злыхъ духовъ. Иногда бросается къ окну, разбиваетъ раму и выскакиваетъ внизъ съ третьяго, четвертаго этажа.

Обыкновенно рядомъ съ этимъ бываетъ чрезвычайная потливость: не только руки и ноги, но и все тѣло часто обливаются потомъ. Особенно характерно рѣзко выраженное дрожаніе въ рукахъ, отъ котораго болѣзнь и получила свое названіе. Часто бываетъ очень шаткая походка, исчезновеніе пателлярныхъ рефлексовъ. Языкъ сухъ, обложенъ; моча очень красна; пульсъ очень частъ; дыханіе неправильное; голосъ хриплый, рѣчь не совсѣмъ отчетливая. Температура тѣла обыкновенно *не поднимается* или поднимается только до 37,5⁰. Но въ тяжелыхъ случаяхъ бываетъ очень значительное поднятіе температуры, она достигаетъ 40⁰; въ этихъ случаяхъ и дрожаніе дѣлается такимъ сильнымъ, что нельзя коснуться больного, чтобы не вызвать очень сильнаго приступа общаго трясенія. Эта форма, названная Magnan'омъ лихорадочной бѣлой горячкой (delirium tremens febrile), можетъ кончиться смертью. Конечно, въ случаяхъ подобнаго рода повышеніе температуры можетъ быть обусловлено какимъ-нибудь сопутствующимъ страданіемъ, наприм., воспаленіемъ легкаго, но иногда бываетъ и самостоятельное.

Въ другихъ же случаяхъ бѣлой горячки дѣло кончается обыкновенно не такъ печально. Чаще всего по истеченіи дней 3—7, рѣдко больше, наступаетъ сонъ—самостоятельный или подъ вліяніемъ наркотическихъ средствъ—и больной, проснувшись, довольно ясно сознаетъ окружающее, приходитъ мало по-малу въ себя.

Какъ указываетъ Липманъ, зрительныя галлюцинаціи иногда долго могутъ вызываться надавливаніемъ на глазныя яблоки.

Правда, и въ случаяхъ простой бѣлой горячки можетъ наступить смерть. Чаще всего смерть наступаетъ отъ присоединившейся пнеймоніи, отъ паралича сердца, отъ осложненія со стороны почекъ. Нужно замѣтить, что, несмотря на то, что прогностика при простой бѣлой горячкѣ довольно благопріятна, но по нѣкоторымъ авторамъ въ 15% все-таки наступаетъ смерть. Я, впрочемъ, нахожу, что этотъ процентъ смерти слишкомъ великъ. Нужно отмѣтить, что кромѣ тяжелыхъ случаевъ бѣлой горячки бываютъ и очень легкія, такъ сказать, абортивныя формы, въ которыхъ весь приступъ ограничивается безсонницей, легкой тревогой въ теченіи двухъ, трехъ ночей, мимолетными зритель-

ными галлюцинаціями, смѣняющимися кошмарами, затѣмъ наступаетъ сонъ и все проходитъ до новаго приступа.

Здѣсь же я скажу о **лѣченіи** бѣлой горячки. Обыкновенно нужно стараться добиться поскорѣе сна; вслѣдствіе этого на ночь назначается порядочная доза хлоралъ-гидрата (2,0 до 6,0) или паральдегида, а днемъ опій (0,1 на пріемъ, нѣсколько разъ въ день). Это однако только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ пульсъ сносный и силъ у больного достаточно; если же силъ у больного мало, пульсъ очень слабъ, больной постоянно лежитъ, бормочетъ отрывочныя слова, замѣчается подергиваніе конечностей, то назначаются возбуждающія: кофеинъ, камфора, мускусъ; для успокоенія дается Zincum aceticum, и только послѣ возстановленія силъ—опій и хлоралъ. Крафтъ-Эбингъ хвалитъ употребленіе метилала per os и подъ кожу.

Нужно заботиться о питаніи больного (при чемъ наиболѣе полезно молоко), о томъ, чтобы онъ не расшибся (кровать съ мягкими стѣнками), чтобы комната, гдѣ помѣщается больной, была теплая и порядочно вентилировалась. Постельное содержаніе обязательно, при томъ лучше всего въ общихъ комнатахъ, хорошо освѣщенныхъ; находясь въ освѣщенныхъ помѣщеніяхъ, больные не испытываютъ такихъ мученій, какъ въ одиночныхъ темныхъ комнатахъ.

Въ заключеніе я долженъ прибавить, что не слѣдуетъ думать, что бѣлая горячка бываетъ исключительно у лицъ, злоупотребляющихъ спиртными напитками въ данный періодъ времени: иногда она развивается и у лицъ, давно бросившихъ пьянство; въ такихъ случаяхъ чаще всего она развивается подъ вліяніемъ ослабляющихъ моментовъ, наприм., послѣ воспаленія легкаго, и является результатомъ тѣхъ измѣненій, которыя оставило въ организмѣ прежнее пьянство

Бѣлая горячка составляетъ одинъ изъ скоропреходящихъ психозовъ потаторовъ. Другую форму ихъ составляетъ такъ называемый алкогольный трансъ или алкогольный автоматизмъ.

Алкогольный трансъ выражается въ рядѣ поступковъ какъ будто послѣдовательныхъ, сохраняющихъ внѣшнюю форму цѣлесообразности, но совершаемыхъ какъ бы автоматично—безъ достаточно яснаго сознанія. Это состояніе наступаетъ обыкновенно вдругъ и продолжается нѣсколько часовъ или дней. Въ такомъ состояніи больной можетъ совершить преступное дѣяніе или уѣхать въ какой-нибудь городъ, совершенно безцѣльно и безсознательно.

3. **Затяжные алкогольные психозы.**

Изъ нихъ я укажу а) на **затяжной алкогольный** или **запойный бредъ.** Обыкновенно эта форма начинается какъ бѣлая горячка, но не кон-

чается такъ быстро, какъ она: наступаетъ сонъ, но бредъ и галлюцинаціи не покидаютъ больного. Сознаніе возвращается къ нему, но онъ все еще продолжаетъ слышать голоса, вѣрить въ тотъ бредъ, который онъ имѣлъ при началѣ болѣзни. Галлюцинаціи при этой формѣ преобладаютъ слуховыя; зрительныя же обыкновенно исчезаютъ довольно рано.

Затяжной алкогольный бредъ можетъ продолжаться нѣсколько мѣсяцевъ, иногда даже лѣтъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ галлюцинаціи слуха остаются на всю жизнь, при чемъ больной, несмотря на существованіе галлюцинацій и бреда, можетъ заниматься какою-нибудь не очень сложною обязанностью.

Въ большинствѣ случаевъ болѣзнь развивается у лицъ, у которыхъ была уже бѣлая горячка разъ или два. Первый приступъ проходитъ хорошо, второй—съ большимъ количествомъ слуховыхъ галлюцинацій, а третій оставляетъ послѣ себя болѣе длительныя, иногда очень стойкія разстройства.

б) Близко къ алкогольному затяжному бреду стоитъ форма алкогольнаго помѣшательства съ бредомъ преслѣдованія (**paranoia alcoholica**). Начавшись признаками бѣлой горячки, т. е., тревогой, безсонницей, страхомъ, галлюцинаціями, трясеніемъ, потливостью, болѣзнь скоро пріобрѣтаетъ своеобразный характеръ: больному чудится преслѣдованіе со стороны какой-нибудь партіи, бо́льшею частью фантастической, наприм., мафіи; галлюцинаціи принимаютъ окраску въ зависимости отъ бредовыхъ идей, является озлобленіе, враждебное отношеніе къ окружающимъ, иногда—псевдогаллюцинаціи; бредъ наклоненъ до извѣстной степени систематизироваться. Больные часто становятся аггрессивны, требовательны, нападаютъ на окружающихъ. Болѣзнь затягивается надолго, иногда не проходитъ до самой смерти, постепенно осложняясь слабоуміемъ.

в) Къ спеціальнымъ алкогольнымъ заболѣваніямъ принадлежитъ также своеобразный **бредъ ревности** или **бредъ супружеской невѣрности**. Больному (этою формой чаще страдаютъ мужчины) постоянно кажется, что жена его имѣетъ любовниковъ. Ему слышится, что она ночью съ кѣмъ-то перешептывается, кажется, что мимо оконъ его квартиры проходятъ подозрительные мужчины; онъ упрекаетъ жену въ связи съ кучеромъ, дворникомъ, водовозомъ, не стѣсняясь присутствіемъ постороннихъ называетъ ее потаскушкою, колотитъ; иногда дѣло доходитъ до опасныхъ дѣйствій—вродѣ стрѣльбы изъ револьвера въ воображаемыхъ любовниковъ или въ жену. Часто въ основѣ такого бреда лежатъ различныя ощущенія въ половой системѣ, также половое безсиліе при остающейся похотливости.

г) Къ спеціально алкогольнымъ затяжнымъ формамъ нужно отнести также и **характерное слабоуміе алкоголиковъ—dementia potatorum**. Обыкновенно эта форма появляется послѣ многолѣтняго и очень сильнаго злоупотребленія спиртными напитками. Иногда болѣзнь развивается довольно быстро, наприм., послѣ какого-нибудь ослабляющаго момента—кровотеченія, лихорадочнаго состоянія и проч., иногда безъ видимой причины. Больной дѣлается тупымъ, несообразительнымъ, забывчивымъ. Съ нимъ ни о чемъ нельзя говорить,—онъ отвѣчаетъ на все или руганью, или ничего не отвѣчаетъ. Въ то же время является рѣзкая грубость, безсмысленныя требованія отъ окружающихъ. Часто больной постоянно стремится изъ дому въ кабакъ, гдѣ сидитъ молча, ни съ кѣмъ не разговаривая, или на улицу, причемъ безъ всякаго смысла ходитъ или ѣздитъ по городу. Обыкновенно на-ряду съ психическими симптомами существуютъ и рѣзкіе физическіе признаки хроническаго алкоголизма.

Болѣзнь въ такомъ видѣ продолжается обыкновенно нѣсколько мѣсяцевъ; если больной при этомъ продолжаетъ злоупотреблять спиртными напитками, то въ концѣ концовъ чаще всего развивается множественный невритъ (алкогольный параличъ) со всѣми его послѣдствіями и съ признаками своеобразнаго полиневритическаго психоза, или дѣлается апоплексія. Если же удается больного изолировать, помѣстить въ больницу, то бываютъ случаи значительнаго поправленія, а иногда и почти полнаго выздоровленія. Правда, оно наступаетъ чаще всего не ранѣе года или двухъ.

Болѣзнь эта нерѣдко смѣшивается съ прогрессивнымъ параличомъ, но отличается отъ нея какъ этіологіей, такъ и отсутствіемъ характерныхъ для прогрессивнаго паралича разстройствъ въ произношеніи и въ зрачкахъ и наличностью физическихъ признаковъ хроническаго алкоголизма.

4. Психозы, развивающіеся на почвѣ хроническаго алкоголизма.

У потаторовъ конечно могутъ развиться и другіе психозы какъ меланхолія, манія и пр. Развившись на этой подкладкѣ, они иногда пріобрѣтаютъ нѣсколько особенныхъ чертъ, отличающихъ эти психозы отъ типичныхъ: такъ, наприм., **меланхолія у потаторовъ** обыкновенно протекаетъ не въ формѣ чистой меланхоліи, а въ формѣ, приближающейся къ меланхолическому умопомѣшательству или меланхолическому безсмыслію. Почти всегда сознаніе значительно спутывается, являются рѣзкіе обманы чувствъ—слуховые, зрительные (страшныя лица, пожары, огонь, животныя), общаго чувства, обонянія и вкуса. Обыкновенно большая часть галлюцинацій скоро исчезаетъ, но дольше другихъ оста-

ются слуховыя галлюцинаціи. Онѣ почти всегда связаны съ мрачнымъ настроеніемъ, бредомъ виновности, грѣховности и идеями преслѣдованія за какой нибудь проступокъ. Больному ясно слышится, какъ приходитъ полиція, какъ обвиняютъ его въ воровствѣ, какъ составляется и читается протоколъ. Нѣкоторые больные до того ярко галлюцинируютъ, что становятся на вытяжку, какъ бы передъ лицомъ начальства, и самымъ почтительнымъ образомъ громко отвѣчаютъ на вопросъ объ ихъ преступности. Обыкновенно въ первое время тоска бываетъ такъ велика, что многіе больные кончаютъ жизнь самоубійствомъ, вслѣдствіе чего и требуютъ за собою самаго бдительнаго надзора.

Чаще всего черезъ 2—6 мѣсяцевъ болѣзнь проходитъ, но иногда не вполнѣ: воспоминаніе о бредѣ остается, а иногда остаются надолго и блѣдныя галлюцинаціи. Иной разъ болѣзнь однако и совсѣмъ не проходитъ, а, наоборотъ, быстро наступаетъ глубокое слабоуміе.

Изъ другихъ формъ, нерѣдко развивающихся на алкогольной подкладкѣ, нужно отмѣтить **тяжелую манію (mania gravis potatorum)**. Она протекаетъ у потаторовъ такъ какъ описано это на стр. 832—833, только обыкновенно первый періодъ бываетъ чрезвычайно бурный. Больной сильно галлюцинируетъ, колотитъ окружающихъ, разрушаетъ все, что попадется подъ руку. Иногда при тяжелой маніи у потаторовъ бываютъ эпилептиформные припадки.

Затѣмъ на почвѣ хроническаго алкоголизма бываетъ часто **полиневритическій психозъ (psychosis polyneuritica alcoholica)** и нѣкоторыя органическія заболѣванія мозга, которыя могутъ вести къ разстройству душевной дѣятельности, наприм., пахименингитъ, кровоизліянія въ мозгу, перерожденіе мозговыхъ сосудовъ.

Патологическая анатомія. У лицъ, умершихъ при явленіяхъ хроническаго алкоголизма, обыкновенно находятъ многочисленныя измѣненія въ различныхъ органахъ—въ желудкѣ, печени, почкахъ. Часто всѣ эти органы представляютъ бо́льшую или меньшую степень хроническаго, бо́льшею частью интерстиціальнаго воспаленія и наклонность къ жировому перерожденію. Затѣмъ находятъ рѣзкое измѣненіе со стороны сердца (дряблость мышцы, жировое перерожденіе), сосудовъ (атероматозный процессъ), увеличеніе жира въ крови. Со стороны нервной системы въ нѣкоторыхъ случаяхъ не находятъ существенныхъ измѣненій, но иногда они замѣтны. Чаще всего встрѣчаются измѣненія въ твердой мозговой оболочкѣ (pachymeningitis haemorrhagica), хроническое воспаленіе piae и arachnoideae, явленія венозной гипереміи мозга, болѣе или менѣе выраженный hydrocephalus internus; иногда точечныя кровоизліянія въ мозгу, мелкія аневризмы. Въ спинномъ

мозгу попадаются иногда начальныя явленія склероза боковыхъ и заднихъ столбовъ; въ периферическихъ нервахъ—явленія дегенеративнаго неврита, особенно въ конечныхъ развѣтвленіяхъ нервныхъ стволовъ (*n. n. dorsalis pedis, tibialis, ulnaris*).

Этіологія. Развивается хроническій алкоголизмъ всего чаще у лицъ, принадлежащихъ къ невропатическому или психопатическому семейству. Часто въ семействѣ существуетъ именно непреодолимая наклонность къ пьянству. Кромѣ того, конечно, способствуетъ развитію алкоголизма привычное пьянство вслѣдствіе дурного воспитанія, преждевременнаго знакомства со спиртными напитками, дурного примѣра, отсутствія возвышенныхъ стремленій, распущенности. Чрезвычайно большую роль въ развитіи алкоголизма играетъ количество употребляемыхъ спиртныхъ напитковъ и ихъ качество. Количество, нужное для произведенія алкоголизма, не для всѣхъ одинаково: одни пьютъ очень много, наприм., до штофа въ день, и у нихъ долго не развивается алкогольныхъ явленій, другіе же пьютъ 2—3 рюмки водки въ день, и у нихъ уже замѣтны явленія хроническаго алкоголизма; женщины вообще хуже переносятъ алкоголь, чѣмъ мужчины.

Что касается качества спиртныхъ напитковъ, то крѣпкіе напитки (водка) чаще лежатъ въ основѣ алкоголизма, чѣмъ слабыя виноградныя вина. Особенно дурно дѣйствуютъ водки, содержащія сивушное масло или какія-нибудь примѣси, въ родѣ полынной эссенціи. Подъ вліяніемъ абсента (полынной водки) развивается алкоголизмъ съ особеннымъ оттѣнкомъ, отличаемый названіемъ абсентизма, съ частыми приступами общихъ судорогъ, раннимъ помраченіемъ ума.

Затѣмъ появленіе симптомовъ хроническаго алкоголизма и особенно алкогольныхъ психозовъ зависитъ нерѣдко отъ какихъ нибудь случайныхъ причинъ—моральныхъ потрясеній, острой болѣзни, наприм., воспаленія въ легкомъ, рѣзкаго похуданія, обильнаго кровотеченія.

Діагностика алкогольныхъ психозовъ основывается на описанныхъ выше признакахъ, на сочетаніи физическихъ и психическихъ признаковъ хроническаго алкоголизма. Бѣлая горячка узнается по характернымъ зрительнымъ галлюцинаціямъ, потливости, трясенію, характерному состоянію сознанія, суетливой подвижности, безсонницѣ

Прогностика при хроническомъ алкоголизмѣ неблагопріятна, потому что бо́льшею частью больные не прекращаютъ употребленія вина и по наклонной плоскости спускаются все ниже и ниже. О предсказаніи при бѣлой горячкѣ уже было сказано.

Лѣченіе. По отношенію къ хроническому алкоголизму чрезвычайно важны профилактическія мѣры. Съ этой точки зрѣнія нужно обра-

щать вниманіе на то, чтобы не было такого распространенія крѣпкихъ спиртныхъ напитковъ, какое существуетъ, напр., въ нашемъ отечествѣ. Такъ какъ совершенно отказаться отъ спиртныхъ напитковъ большинству людей трудно, и надѣяться на это значило бы предаваться несбыточнымъ мечтамъ, то нужно способствовать распространенію слабыхъ виноградныхъ винъ, потому что, какъ показываетъ опытъ, тамъ, гдѣ населеніе употребляетъ *почти исключительно* слабыя вина,—тамъ алкоголизма меньше. Затѣмъ нужно слѣдить за чистотою водки, за отсутствіемъ вредныхъ примѣсей. Во многихъ государствахъ успѣшную борьбу съ алкоголизмомъ, съ злоупотребленіемъ спиртными напитками ведутъ спеціальныя общества („общества трезвости"), распространяющія свѣдѣнія о вредѣ вина, устраивающія пріюты для пьяницъ, вмѣсто кабаковъ—чайныя и т. п. При воспитаніи дѣтей нужно обращать вниманіе, чтобы они какъ можно позднѣе знакомились съ виномъ. Нельзя одобрить ранняго медицинскаго назначенія вина безъ крайней необходимости, такъ же какъ и употребленіе дѣтьми вина по праздникамъ.

Что же касается лѣченія уже развившейся привычки къ употребленію спиртныхъ напитковъ, то оно рѣдко удается при обычной домашней обстановкѣ, такъ какъ больные сами не имѣютъ достаточно воли, чтобы удержаться отъ вина и исполнить приказанія врача; поэтому въ нѣкоторыхъ мѣстахъ заграницей и въ Россіи устроены особые пріюты для пьяницъ, куда они поступаютъ по добровольному согласію на извѣстные сроки (на полгода, годъ, и болѣе), и гдѣ ихъ отучаютъ отъ употребленія спиртныхъ напитковъ и пріучаютъ, насколько возможно, къ жизни новыми интересами. Иногда, послѣ годичнаго пребыванія въ такомъ заведеніи, привычка къ пьянству прекращается. Описываются также случаи прекращенія пьянства подъ вліяніемъ гипнотическаго внушенія.

Какъ симптоматическое средство для лѣченія нѣкоторыхъ явленій хроническаго алкоголизма употребляются успокоивающія средства (опій, индійская конопля, теплыя ванны); также средства укрѣпляющія,—желѣзо, лѣченіе молокомъ, пребываніе на чистомъ воздухѣ, лѣченіе холодной водой. Иногда оказывается полезнымъ употребленіе стрихнина per os и въ видѣ впрыскиваній.

Причиной всѣхъ разстройствъ, относимыхъ къ хроническому алкоголизму, является въ громадномъ большинствѣ случаевъ то, что называется пьянствомъ, т.-е. наклонность къ злоупотребленію спиртными напитками. Однако внимательно изучая проявленіе и развитіе пьянства, легко прійти къ выводу, что само по себѣ пьянство является въ большинствѣ случаевъ болѣзнью, притомъ весьма тяжелою.

Конечно, по этому поводу могутъ быть весьма различныя мнѣнія. Одни считаютъ пьянство во всѣхъ случаяхъ болѣзнью, другіе, наоборотъ, во всѣхъ случаяхъ—порокомъ, и споры объ этомъ ведутся безъ конца, хотя съ рѣшительною склонностью къ преобладанію той мысли, что болѣзненный элементъ существуетъ почти во всякомъ случаѣ пьянства, правда въ нѣсколько различной степени. Да и что считать порокомъ? Если подъ порокомъ разумѣть недостатокъ, подобно тому какъ мы называемъ „пороками"—недостатки, наприм., лошадей, то конечно пьянство будетъ такимъ порокомъ, потому что оно, въ большинствѣ случаевъ, и обусловливается „недостаточностью" личности. Если подъ порокомъ разумѣть такой недостатокъ, который въ значительной степени зависитъ отъ неправильнаго воспитанія, отъ вліянія примѣра и можетъ предотвращаться и иногда даже устраняться моральнымъ воздѣйствіемъ на человѣка, то и тогда пьянство часто можетъ быть названо порокомъ; если, наконецъ, порокомъ называть тотъ недостатокъ, который можетъ сопровождаться сознаніемъ своей отвѣтственности и виновности, то и тогда пьянство во многихъ случаяхъ считается самими пьяницами порокомъ. Но если порокомъ называть то, что находится въ полной зависимости отъ доброй воли человѣка, то пьянство далеко не принадлежитъ къ такимъ порокамъ: оно въ большинствѣ случаевъ является результатомъ патологической неуравновѣшенности организма, обусловленной или наслѣдственнымъ расположеніемъ („пить вино можетъ всякій по своей волѣ, но пьяницей дѣлается не всякій, а кто къ этому предрасположенъ"),—или тѣмъ, что вино, употребляемое изъ подражанія, иногда противъ воли, иногда даже какъ гигіеническое средство по предписанію врачей, при продолжительномъ употребленіи вызываетъ болѣзненную привычку къ нему или такое состояніе, при которомъ даже небольшое количество спиртныхъ напитковъ вызываетъ рѣзкія болѣзненныя явленія. А если это такъ, то въ громадномъ большинствѣ случаевъ пьянство является уже не порокомъ, а болѣзнью, причина которой коренится какъ въ наслѣдственной неустойчивости, такъ и въ окружающей средѣ, способствующей разными способами развитію пьянства.

Разсматривая пьянство съ этой точки зрѣнія, можно раздѣлить его на нѣсколько видовъ, смотря по происхожденію и проявленію, а именно: на случайное пьянство, привычное пьянство и запойное пьянство.

Случайнымъ пьянствомъ называется такое злоупотребленіе спиртными напитками, которое проявляется въ употребленіи вина въ количествѣ одурманивающемъ при всякомъ удобномъ случаѣ. Большею частью такое пьянство бываетъ, наприм., у лицъ, пьянствующихъ по

праздникамъ или послѣ полученія жалованья, или по какому-нибудь другому случаю подъ вліяніемъ компаніи. Сначала человѣкъ начинаетъ пить „какъ всѣ“ подъ вліяніемъ примѣра, угощенія, понемногу. Затѣмъ онъ находитъ въ винѣ удовольствіе, пьетъ для того, чтобы быть „навеселѣ“. Вино заставляетъ его забывать невзгоды, анестезируетъ чувство утомленія и потому является послѣдствіемъ трудной работы, а затѣмъ мало-по-малу вслѣдствіе многократнаго охмѣленія развивается своеобразная неустойчивость, проявляющаяся въ томъ, что человѣкъ теряетъ мѣру въ количествѣ спиртныхъ напитковъ: начнетъ онъ пить съ цѣлью быть только слегка навеселѣ, но уже небольшое количество водки вызываетъ въ немъ уменьшеніе волевыхъ задержекъ, почти импульсивное побужденіе къ употребленію спиртныхъ напитковъ въ большомъ количествѣ; чѣмъ больше пьетъ такой пьяница, тѣмъ обыкновенно все больше и больше является влеченіе къ вину. Нерѣдко такіе пьяницы выпиваютъ заразъ 2—3 бутылки 40° водки и не только опиваются до безчувствія, но и до смерти. На другой день послѣ пьянства обыкновенно бываетъ тяжелое настроеніе, тоска, недовольство собою и окружающими, тошнота, рвота, гастрическіе симптомы, общая слабость. Иногда больные для того, чтобы прійти въ лучшее состояніе, опохмѣляются, т. е. выпиваютъ небольшое количество вина, затѣмъ оправляются и продолжаютъ работать до новаго „случая“. Съ теченіемъ времени „случаи“ становятся все чаще и чаще, такъ какъ потаторъ ищетъ ихъ вслѣдствіе неудержимой склонности. Наконецъ, развивается картина постояннаго привычнаго пьянства со всѣми послѣдствіями въ формѣ хроническаго алкоголизма.

Привычное пьянство. При этомъ видѣ пьянства поводомъ къ употребленію спиртныхъ напитковъ служитъ также чаще всего примѣръ и обычай употреблять водку для аппетита, передъ ѣдой, какъ бы съ гигіенической цѣлью. Громадное большинство людей смотритъ на это вовсе не какъ на порокъ; многіе даже хвалятся, что они совсѣмъ не пьющіе, потому что пьютъ только одну, двѣ рюмки передъ обѣдомъ и ужиномъ. Но водка, дѣйствуя какъ возбуждающій стимулъ, у многихъ людей скоро перестаетъ дѣйствовать въ томъ количествѣ, въ которомъ началось ея употребленіе; для того же эффекта нужно увеличивать ея дозу, и такимъ образомъ количество выпиваемыхъ по привычкѣ спиртныхъ напитковъ становится все больше и больше. Водка начинаетъ охмѣлять. Человѣкъ чувствуетъ уже ея вредъ, желаетъ бросить, но не можетъ,—у него уже развилась болѣзненная потребность къ ней, а вмѣстѣ съ тѣмъ и та слабость воли, которыя характеризуетъ развитіе нравственной дегенераціи потаторовъ. Борьба кончается обыкновенно

побѣдои вина, и для заглушенія непріятнаго чувства человѣкъ вводитъ въ себя все бо́льшія и бо́льшія количества спирта. Безъ алкоголя онъ не можетъ работать, не можетъ ѣсть, не можетъ успокоиться отъ непріятности. Является склонность къ употребленію по временамъ очень большихъ, опьяняющихъ количествъ спиртныхъ напитковъ, и такимъ образомъ привычное пьянство осложняется сильными „случайными запоями". Иногда послѣ сильной выпивки у больного развиваются гастрическія разстройства, безпокойство, страхъ, и онъ какъ бы теряетъ влеченіе къ вину на двѣ, на три недѣли, а потомъ оно опять возвращается. Когда устанавливается такой характеръ пьянства, то привычное пьянство переходитъ въ слѣдующій видъ—въ пьянство запойное.

Запой. Dipsomania. (Oinomania). Эта болѣзненная форма въ наиболѣе типичныхъ случаяхъ по своему началу скорѣе принадлежитъ не къ формамъ интоксикаціоннымъ, а къ формамъ періодическихъ психозовъ или къ формамъ наслѣдственно дегенеративнымъ, характеризующимся односторонними импульсивными влеченіями.

Эта болѣзнь обнаруживается въ періодически появляющейся потребности пить вино. Развивается она у наслѣдственниковъ и у дегенерантовъ вообще. Дѣло обыкновенно начинается съ измѣненія настроенія духа, съ тоскливости. Больной дѣлается мало способнымъ къ труду, мрачнымъ, не находитъ себѣ ни въ чемъ удовлетворенія. Онъ чувствуетъ страшную жажду, жженіе подъ ложечкой; пытается удовлетворить ее водой, чѣмъ-нибудь кислымъ, но жажда не проходитъ: внутри точно горитъ, его тянетъ къ вину. Онъ пытается бороться съ этою потребностью, но у него для этого не хватаетъ силъ; онъ выпиваетъ рюмку и дальше уже не въ силахъ себя сдерживать: онъ пьетъ рюмку за рюмкой, стаканъ за стаканомъ,—то сидя у себя въ домѣ, то блуждая по кабакамъ и трактирамъ, не обращая ни на что вниманія. Потребность къ употребленію вина такъ велика, что больной готовъ украсть деньги, чтобы купить его; пьетъ, если нѣтъ вина, о-де-колонъ, спиртъ изъ анатомическихъ препаратовъ, политуру. Количество употребляемаго вина очень велико, такъ что больной почти постоянно находится въ опьяненіи. Такъ проходитъ нѣсколько дней или недѣль,— наконецъ, является рвота, усиливающаяся послѣ каждой рюмки вина, затѣмъ часто апатія, слабость, иногда галлюцинаціи, спутанность сознанія, бѣлая горячка, и этимъ приступъ заканчивается. Больной возвращается къ своей нормальной жизни до появленія новаго приступа.

Въ наиболѣе типичныхъ случаяхъ такіе приступы повторяются черезъ извѣстное время, и въ промежутки больной чувствуетъ къ вину отвращеніе. Но чаще встрѣчаются не такіе чистые случаи, а такіе, гдѣ

и въ промежуткахъ больной употребляетъ вино, но въ небольшомъ количествѣ. Въ этихъ случаяхъ запой является не такъ правильно-періодически, а подъ вліяніемъ какихъ-нибудь случайныхъ причинъ: огорченія, примѣра другихъ людей; часто бываетъ такъ, что больной пьетъ въ обычное время немного, но достаточно побывать ему на какой-нибудь пирушкѣ съ обильной выпивкой, чтобы онъ запилъ на нѣсколько дней или недѣль. Въ этихъ случаяхъ дипсоманія соединяется съ случайнымъ и привычнымъ пьянствомъ.

Собственно, по происхожденію можно различить три вида дипсоманіи:

а) Въ однихъ случаяхъ дипсоманія есть выраженіе наслѣдственной дегенераціи, проявляющейся въ непреодолимомъ влеченіи.

б) Въ другихъ—она развивается какъ результатъ длительнаго привычнаго употребленія вина. Послѣ многихъ лѣтъ привычнаго употребленія вина развивается особое состояніе невыносливости, выражающееся въ томъ, что обычная доза вина уже не удовлетворяетъ больного: ему нужно употреблять очень большія количества до полнаго одурманенія. Такой приступъ продолжается нѣсколько дней, затѣмъ является рвота, и вино на нѣсколько времени дѣлается непріятно и бросается. Затѣмъ опять начинается употребленіе вина понемногу до новаго приступа, проявляющагося уже въ еще болѣе рѣзкой картинѣ запоя.

в) Бываетъ еще „ложная“ дипсоманія, гдѣ мы имѣемъ дѣло съ настоящей періодической меланхоліей, при которой больной употребляетъ вино только какъ наркотическое съ цѣлью заглушить тоску.

Нужно замѣтить, что Крепелинъ смотритъ на приступы запоя какъ на проявленіе скрытой эпилепсіи (падучей болѣзни), но это мнѣніе мнѣ кажется пока мало обоснованнымъ.

Лѣченіе чистыхъ формъ дипсоманіи раздѣляется на лѣченіе во время приступа и лѣченіе въ промежуткахъ между приступами. Во время приступа нужно давать наркотическія—опій, хлоралъ-гидратъ и помѣстить въ заведеніе на все то время, пока субъектъ стремится къ употребленію вина. Въ промежутки нужно лѣчить ту невропатическую конституцію, которая обусловливаетъ появленіе періодическихъ приступовъ. Тутъ пригодны укрѣпляющія средства, водолѣченіе, морскія купанья. Въ послѣднее время рекомендуютъ впрыскиванья стрихнина.

II. Морфинизмъ (morphinismus). Морфиноманія (morphinomania).

Подъ именемъ морфинизма разумѣется такое заболѣваніе, которое обусловливается хроническимъ злоупотребленіемъ морфіемъ. Бо́льшею

частью поводомъ для введенія въ организмъ морфія служитъ медицинское предписаніе его для устраненія невралгическихъ приступовъ или другихъ явленій. Послѣ повторныхъ впрыскиваній морфія, нѣкоторые больные пріобрѣтаютъ къ нему привычку, особенно тѣ, которые имѣютъ шприцъ въ своемъ распоряженіи: таковы—врачи, фельдшера, фармацевты и вообще многіе интеллигентные больные. Особенно часто пріобрѣтаютъ привычку къ морфію лица, происходящія изъ семей съ наслѣдственнымъ психопатическимъ расположеніемъ и лично неуравновѣшенныя

Обыкновенно въ такихъ случаяхъ, когда морфій предписывается съ лѣчебной цѣлью, морфинизмъ начинается съ того, что больные, имѣя морфій всегда подъ руками, начинаютъ впрыскивать себѣ его чаще, чѣмъ слѣдуетъ. Чуть только явится у такого больного приступъ невралгіи, онъ вмѣсто того, чтобы потерпѣть, дѣлаетъ впрыскиваніе. Затѣмъ развивается такое состояніе, что онъ уже не можетъ обходиться безъ впрыскиваній. Если та болѣзнь, по поводу которой началось впрыскиваніе морфія, прошла,—у него все-таки остается привычка къ морфію, обнаруживающаяся въ томъ, что, если онъ не сдѣлаетъ себѣ впрыскиванья, то является крайне удрученное душевное состояніе, чувство вялости, разбитости, неспособности къ работѣ; появляются боли — колющія, ломящія, иногда—чувство страха и безпокойства. Это такъ называемые симптомы абстиненціи, т. е. недостатка того вліянія морфія, къ которому организмъ больного привыкъ. Какъ только больной впрыснетъ морфій,—сейчасъ же эти явленія проходятъ, онъ дѣлается бодрымъ, веселымъ, способнымъ работать. Естественно, что, едва онъ замѣчаетъ въ себѣ эти явленія, онъ уже спѣшитъ дѣлать впрыскиванье. Но съ теченіемъ времени оказывается нужно все чаще и чаще дѣлать впрыскиванья, чтобы явленія абстиненціи не безпокоили, и доза морфія, которая устраняетъ эти явленія, дѣлается все болѣе и болѣе велика. Мало-по-малу больные доходятъ до чудовищныхъ дозъ морфія,—впрыскиваютъ по 2 по 3 грана заразъ; иногда суточный пріемъ доходитъ до 20 — 30 и болѣе гранъ. Тогда уже начинаются явленія непосредственной морфійной интоксикаціи: питаніе рѣзко падаетъ, является своеобразная морфійная кахексія съ лихорадочнымъ состояніемъ, похожимъ по типу на перемежающуюся лихорадку, шаткость походки, боли, анестезіи; развивается наклонность къ появленію нарывовъ вблизи мѣста впрыскиваній, къ развитію флегмонозныхъ воспаленій, которыя иногда и сводятъ морфинистовъ въ могилу.

Въ психической сферѣ становится замѣтно легкомысліе, наклонность къ лживости, къ обманамъ, особенно по отношенію къ величинѣ впры-

скиваемой дозы морфія, нравственное развращеніе, уменьшеніе энергіи и ограниченіе интересовъ. Подъ конецъ больные становятся неспособными ни къ какой работѣ, слабѣютъ умственно; нерѣдко въ концѣ являются эпилептическіе припадки, въ которыхъ и оканчивается жизнь.

Въ другихъ случаяхъ морфинизмъ развивается нѣсколько иначе, а именно: у дегенерантовъ является непреодолимая потребность къ какому-нибудь возбужденію; случайно они наталкиваются на морфій или опій; онъ сразу вызываетъ чувство эйфоріи, благосостоянія,— и тогда уже у больного является непреодолимое влеченіе къ введенію все большихъ и большихъ дозъ морфія. Это въ тѣсномъ смыслѣ слова ***морфиноманія***. Съ теченіемъ времени у такихъ больныхъ развиваются явленія хроническаго морфійнаго отравленія съ тѣми же послѣдствіями, какъ у лицъ, начавшихъ впрыскивать по болѣзни.

Такимъ образомъ явленія морфинизма должны быть раздѣлены на явленія абстиненціи (морфійнаго голоданія) и явленія отравленія.

Наиболѣе рѣзкія явленія абстиненціи слѣдующія:

Явленія абстиненціи при медленномъ отнятіи:

1. Подергиванія и судороги въ отдѣльныхъ мускулахъ. Трясеніе, слабость въ мышцахъ, разстройство правильности движеній; паретическія явленія, особенно въ глазныхъ мышцахъ (abducens), недержаніе мочи. Разница въ зрачкахъ, разстройство аккомодаціи (невозможность читать) и другія разстройства зрѣнія.

2. Тянущія боли въ икрахъ, боли въ разныхъ областяхъ тѣла, особенно въ области распредѣленія n. supraorbitalis и n. occipitalis maj., боли въ той или другой половинѣ головы. Парестезіи, чувство ползанія мурашекъ, чувство холода и жара въ головѣ, въ животѣ, желудкѣ, заднемъ проходѣ. Сильныя боли въ мочевомъ пузырѣ. Прежнія боли возвращаются. Появляется темнота, мушки, свѣтъ, зелень въ глазахъ. Шумъ въ ушахъ. Непріятный запахъ.

3. Вазомоторныя разстройства: приливы къ головѣ, чувство обморока, отеки въ лицѣ и др. частяхъ тѣла. Пульсъ то очень скорый, то очень медленный. На сфигмографической кривой парезъ сосудовъ.

4. Рефлекторныя явленія: чиханіе, икота, зѣвота, иногда рвота.

5. Отдѣленіе слюны, носовой слизи, діаррея; у однихъ задержаніе пота, у другихъ, наоборотъ, усиленіе потоотдѣленія.

Частыя поллюціи (5—6 разъ въ сутки), у женщинъ—кровотеченіе.

6. Уменьшенный аппетитъ, иногда чрезмѣрная жажда. Паденіе въ вѣсѣ.

7. Психическіе симптомы:

Большое безпокойство: больные не могутъ долго находится въ од-

номъ положеніи, не могутъ спокойно лежать, не въ состояніи сосредоточивать вниманіе. Появляется безсонница, печальное настроеніе духа, тоскливость. Память страдаетъ: недавнія событія относятся къ давнему. Иногда обнаруживаются легкія формы бреда. По проявленію можно отмѣтить двѣ такихъ формы: одна форма спокойная; больные находятся какъ-бы на половину во снѣ, на половину на яву; сообщаютъ по нѣсколько разъ на дню одни и тѣ же ошибочные факты; говорятъ, что видѣли кого-то, кого въ дѣйствительности нѣтъ. Другая форма выражается явленіями постояннаго безпокойства; больные очень требовательны, наклонны придавать особое значеніе вещамъ; при этой формѣ—больше галлюцинацій, нерѣдко наступаетъ большая спутанность.

Постояннымъ симптомомъ абстиненціи является стремленіе къ морфію, иногда доходящее до самоубійства. У нѣкоторыхъ больныхъ (особенно у алкоголиковъ) развивается бредъ преслѣдованія. У истеричныхъ нерѣдко обнаруживается ихъ истерическій характеръ. Если вмѣстѣ съ морфіемъ больные употребляютъ и кокаинъ, то нерѣдко въ періодъ отнятія у нихъ обнаруживаются сильныя разрушительныя наклонности.

Довольно долго по исчезновеніи описанныхъ явленій у больныхъ замѣчается плохой аппетитъ, слабость, безсонница, плохое настроеніе, требовательность, резонерство, недовѣріе къ врачу, неспособность чѣмъ-либо заняться; въ это же время нерѣдко обнаруживается легкое отношеніе къ вину.

По отношенію къ морфинизму и къ другимъ хроническимъ интоксикаціямъ, при которыхъ люди употребляютъ иногда заразъ такія дозы яда, которыя могли бы убить нѣсколькихъ непривыкшихъ къ нему людей, существуетъ вопросъ, какимъ образомъ происходитъ такая приспособляемость организма къ большимъ дозамъ? Для объясненія этого предложены разнообразныя гипотезы, и наиболѣе вѣроятная изъ нихъ даетъ объясненіе и нѣкоторыхъ другихъ сторонъ хроническихъ интоксикацій. По этой теоріи у лицъ, которыя привыкаютъ принимать ядовитыя вещества, развиваются въ самомъ организмѣ нѣкоторыя вещества, могущія нейтрализовать дѣйствіе вводимыхъ ядовъ, такъ сказать, ихъ антидоты. Чѣмъ больше вводится яда, тѣмъ болѣе развивается и антидотовъ. Но такъ какъ эти антидоты сами по себѣ суть вещества ядовитыя, то, когда ихъ въ организмѣ больше того, чѣмъ нужно для нейтрализаціи введеннаго яда, они сами вліяютъ токсически на организмъ. Этимъ обусловливаются симптомы абстиненціи; если, наприм., человѣку, привыкшему вводить въ себя 6 гранъ морфія ежедневно, не дать морфія, то его организмъ разовьетъ все-таки

обычное количество антидота, вслѣдствіе чего получатся признаки вреднаго вліянія этого антидота на организмъ—безпокойство, тревога, разбитость. Иногда эти признаки бываютъ до того рѣзки, что грозятъ даже смертью, и тогда необходимо ввести въ организмъ морфій, чтобы нейтрализовать уже вліяніе аутоинтоксикаціи.

Что это за вещество, которое развивается въ организмѣ при морфинизмѣ и служитъ для нейтрализаціи вводимаго морфія, это не совсѣмъ извѣстно. Нѣкоторые изслѣдователи (**Marmé**) называютъ это вещество **oxydimorphin** и даютъ ему такую формулу $C_{34}H_{36}N_2O_6 + 3H_2O$.

Единственное **лѣченіе** морфинизма есть лишеніе возможности впрыскивать морфій. Это возможно только въ спеціальной лѣчебницѣ, потому что при домашней обстановкѣ больные постоянно будутъ обманывать врача. И въ больницѣ они употребляютъ всѣ средства (обманъ, подкупъ, притворство), чтобы достать морфій. Поэтому персоналъ, окружающій такихъ больныхъ, долженъ быть самый надежный; при пріемѣ такихъ больныхъ въ заведеніе, платье ихъ нужно тщательно осматривать, такъ какъ они часто пріѣзжаютъ въ больницу съ запасомъ морфія.

Самое отнятіе морфія правильнѣе дѣлать не сразу, такъ какъ при слишкомъ быстромъ отнятіи могутъ развиться опасные симптомы абстиненціи—обмороки, коллапсъ, бредъ съ характеромъ бѣлой горячки Хотя эти опасные симптомы обыкновенно легко устраняются впрыскиваньемъ маленькой дозы морфія, но все-таки правильнѣе не допускать ихъ появленія, и потому слѣдуетъ прекращать впрыскиванья не сразу а постепенно, въ теченіе одной, двухъ недѣль.

Прекративши впрыскиванья, нужно больного выдержать въ лѣчебницѣ нѣсколько мѣсяцевъ, иначе онъ по выходѣ скоро вернется къ прежней привычкѣ. Въ это время должно быть кромѣ того общее лѣченіе для укрѣпленія нервной системы. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ привычка къ морфію излѣчивается гипнотическими внушеніями. .

Какъ профилактическая мѣра должно быть соблюдаемо слѣдующее правило: врачъ долженъ назначать больному впрыскиванія морфія только въ крайности и всегда имѣть въ виду возможность привычки: назначая впрыскиваніе, онъ долженъ его дѣлать самъ, а не давать шприцъ въ руки больного или его окружающихъ.

III. Кокаинизмъ. Cocainismus.

Нѣсколько лѣтъ назадъ для лѣченія привычки къ морфію было предложено употребленіе кокаина. Дѣйствительно, первоначально кокаинъ, казалось, замѣняетъ морфій, не вызывая дурныхъ послѣдствій Но вскорѣ

можно было убѣдиться, что кокаинъ гораздо хуже морфія: къ нему привыкаютъ гораздо скорѣе и подъ вліяніемъ впрыскиваній кокаина гораздо скорѣе наступаютъ тяжелые психическіе симптомы: возбужденіе, раздражительность, иногда—маніакальное состояніе съ идеями величія и приступами буйства. Для лѣченія кокаинизма нужна тоже изоляція; кокаинъ слѣдуетъ отнимать у больного вдругъ, а не постепенно.

IV. Другія хроническія интоксикаціи.

Кромѣ морфія и кокаина можетъ быть привычка къ употребленію хлоралъ-гидрата, паральдегида, антипирина и др. Всѣ эти медикаментныя интоксикаціи носятъ общій характеръ съ маленькими только варіаціями, а потому я на нихъ останавливаться не буду.

Къ конституціональнымъ психическимъ болѣзнямъ, развившимся подъ вліяніемъ интоксикацій, относятся также нѣкоторые психозы, развивающіеся при занятіяхъ, соединенныхъ съ возможностью интоксикаціи, каковы психозы вслѣдствіе отравленія свинцомъ, сѣроуглеродомъ, табакомъ, чаемъ (у „пробователей“ чая).

Къ этому же роду психозовъ относится **пеллагра**—болѣзнь, распространенная въ южной Европѣ, попадающаяся и у насъ въ Бессарабіи и зависящая отъ употребленія въ пищу испорченнаго маиса. Она выражается въ цѣломъ рядѣ явленій, указывающихъ на глубокое разстройство питанія во всемъ организмѣ. Обыкновенно раньше всего являются признаки общаго недомоганія и истощенія, а потомъ болѣе или менѣе глубокія, спеціально пеллагрозныя измѣненія кожи. Къ нимъ обыкновенно черезъ годъ присоединяются измѣненія слизистыхъ оболочекъ, разстройство кишечника, діарреи, а еще черезъ нѣсколько мѣсяцевъ или лѣтъ—и рядъ тяжелыхъ нервныхъ симптомовъ, каковы различные судорожные припадки, параличи, боли въ конечностяхъ и психическое разстройство. Психическое разстройство при пеллагрѣ обыкновенно принимаетъ характеръ глубокаго подавленія психической дѣятельности съ тоской, доводящей до попытокъ самоубійства, съ галлюцинаціями и бредомъ съ преобладающими идеями религіознаго и ипохондрическаго содержанія. Подъ конецъ развивается глубокій упадокъ силъ иногда съ болѣе или менѣе высокой лихорадкой, и дѣло кончается смертью.

Болѣзнь съ колебаніями тянется нѣсколько лѣтъ и можетъ при благопріятныхъ условіяхъ остановиться и пройти.

При вскрытіи находили разлитыя измѣненія въ оболочкахъ головного и спинного мозга, дегенеративныя и воспалительныя измѣненія въ самомъ спинномъ мозгу и въ периферическихъ нервахъ; также на-

ходили измѣненія въ кровеносныхъ сосудахъ, въ печени и кишечникѣ. Леченіе заключается главнымъ образомъ въ хорошемъ питаніи, хорошей гигіенической обстановкѣ, ваннахъ и укрѣпляющихъ средствахъ.

Къ той же категоріи заболѣваній относятся и разстройства въ психической дѣятельности, развивающіяся вслѣдствіе употребленія въ пищу хлѣба, испеченнаго изъ муки, содержащей спорынью. Какъ извѣстно при употребленіи въ пищу такой муки нерѣдко появляются цѣлыя эндеміи болѣзни, извѣстной подъ названіемъ **злой корчи** или **конвульсивнаго эрготизма (ergotismus convulsivus)**. Болѣзнью поражается обыкновенно бѣдное населеніе, питающееся однимъ хлѣбомъ. Въ большинствѣ случаевъ послѣ нѣсколькихъ недѣль употребленія хлѣба съ спорыньей, являются признаки отравленія, выражающіеся въ общей слабости, разбитости, головокруженіи, головной боли, въ состояніяхъ, похожихъ на опьянѣніе; къ этому присоединяются рвота, поносъ, ощущенія мурашекъ и боли въ конечностяхъ. Затѣмъ являются припадки тоническихъ, чрезвычайно болѣзненныхъ, судорогъ въ конечностяхъ и туловищѣ („корчи"). Во многихъ случаяхъ являются на сцену эпилептиформные припадки, иногда съ послѣдующими состояніями галлюцинаторной спутанности. Послѣ ряда такихъ припадковъ, а иногда и безъ нихъ, развивается состояніе болѣе или менѣе глубокаго ступора, которое продолжается отъ нѣсколькихъ недѣль до нѣсколькихъ мѣсяцевъ; въ это время сознаніе глубоко разстроено, больные совершенно безсмысленны. Мало-по-малу однако сознаніе проясняется, больной начинаетъ оріентироваться въ окружающемъ, но у него долго остается разстройство памяти. Наконецъ, и память возстановляется. Вся болѣзнь течетъ нѣсколько мѣсяцевъ, а иногда и лѣтъ. Изъ физическихъ симптомовъ, кромѣ тоническихъ судорогъ и эпилептическихъ припадковъ бываютъ: разстройство рѣчи, слабость въ конечностяхъ, шаткость походки, задержаніе мочи, анестезіи, ослабленіе зрѣнія, nystagmus, боли, потеря пателлярныхъ рефлексовъ, трофическія разстройства, общее исхуданіе и малокровіе. При вскрытіи находили склеротическія измѣненія въ спинномъ мозгу (главнымъ образомъ въ Бурдаховскихъ столбахъ), въ головномъ (паукообразныя клѣтки, особенно на границѣ бѣлаго и сѣраго вещества) и измѣненія въ переферическихъ нервахъ.

Для леченія требуется устраненіе производящей причины, хорошее питаніе въ гигіенической обстановкѣ и укрѣпляющія средства.

Эндемію эрготизма, бывшую въ Вятской губерніи, съ подобными припадками описалъ докторъ Н. П. Реформатскій.

Заканчивая изложеніе отдѣла конституціональныхъ психическихъ разстройствъ, [1]) я долженъ въ заключеніе сказать, что, какъ можно было видѣть изъ предыдущаго, условія, вызывающія конституціональныя измѣненія въ психической организаціи, довольно многочисленны. О многихъ изъ нихъ я могъ упомянуть только вскользь, частью изъ за того, чтобы не очень выходить изъ рамокъ учебнаго курса, частью и потому, что свѣдѣнія наши о вліяніи этихъ условій на психическую сферу не достаточны. Какъ ни интересенъ этотъ отдѣлъ, но въ немъ существуютъ большие пробѣлы, которые предстоитъ пополнить будущими изслѣдованіями. Можетъ быть откроются еще новыя условія, вліяющія на психическую конституцію, можетъ быть разъяснится и самый способъ этого вліянія, до сихъ поръ темный. Но во всякомъ случаѣ я долженъ прибавить, что въ этой области изслѣдованія только тогда будутъ имѣть цѣну, когда они будутъ производиться съ очень большой критикой и на вполнѣ научныхъ основаніяхъ: безъ этого они не будутъ имѣть никакой цѣны. Можетъ быть эти типы и дѣйствительно существуютъ, но ихъ еще нужно узнать и опредѣлить. Тѣ же работы, которыя были по этому предмету сдѣланы до сихъ поръ, слишкомъ субъективны и поверхностны, чтобы можно было имъ придавать большое значеніе. Въ этой области, какъ и во многихъ другихъ въ психіатріи, нужно еще старательно и много работать надъ собираніемъ хорошаго качества матеріала.

III классъ. Состоянія психическаго недоразвитія.

Третій классъ психическихъ разстройствъ по тому распредѣленію, котораго мы придерживаемся, составляютъ разстройства психической дѣятельности, обусловленныя болѣзненной остановкой развитія головного мозга.

---

[1]) Въ отдѣлѣ психопатическихъ конституцій авторомъ были намѣчены къ обработкѣ еще слѣдующія двѣ главы:

I. Психопатическая конституція, развивающаяся въ связи съ процессами періодовъ развитія и регресса.

1. Психозы дѣтскаго возраста
2. Психозы юношескаго возраста.
3. Психозы климактерическаго періода
4. Психозы старческаго возраста.

II. Психопатическая конституція, связанная съ этнографическими (расовыми) особенностями.

Меряченье и др. *Ред.*

Вслѣдствіе условій, вліяющихъ на развитіе плода во время зачатія и во время утробной жизни, а также вслѣдствіе неблагопріятныхъ условій первыхъ лѣтъ внѣутробной жизни, головной мозгъ можетъ задержаться въ своемъ развитіи, что обусловливаетъ появленіе формъ недоразвитія мозга и что клинически обнаруживается въ явленіяхъ недоразвитія психическихъ отправленій.

Степень подобнаго недоразвитія бываетъ весьма различна. Иногда недоразвитіе выражается только въ слабыхъ признакахъ умственной недостаточности (глуповатость, débilité mentale) и въ частичныхъ дефектахъ чувства и воли, въ нравственныхъ дефектахъ, въ аномаліяхъ влеченій, извращеніи полового чувства и пр. Въ другихъ случаяхъ бываетъ чрезвычайно рѣзкая задержка въ развитіи психической дѣятельности, глубокое слабоуміе. При первой степени больной *по уровню* своей психической дѣятельности подходитъ ближе къ состоянію нормально развитого человѣка, и потому эти случаи относятся къ разряду психическихъ дегенерацій вообще, могущихъ быть какъ при неразвитомъ мозгѣ, такъ и при достаточно развитомъ. При второй степени уровень психической жизни настолько низокъ, что субъекты приближаются къ такимъ индивидуумамъ, у которыхъ психическая жизнь съ самаго рожденія проявлялась только въ ничтожной степени. Это и есть случаи психическаго недоразвитія, составляющіе 3-й классъ психическихъ разстройствъ. Они, конечно, тоже проявленія дегенераціи, даже еще болѣе глубокой, чѣмъ случаи психической дегенераціи, выражающейся симптомами, которые были разсмотрѣны нами въ спеціальной главѣ, посвященной дегенеративной психопатіи.

Формы, относящіяся сюда, носятъ названіе идіотизма или (хотя не совсѣмъ правильно) врожденнаго слабоумія.

Идіотизмъ. Idiotismus.

Изъ предыдущаго видно, что такъ называется такое нарушеніе правильности психическихъ отправленій, которое выражается въ рѣзкихъ признакахъ задержки развитія психической дѣятельности, обусловленной причинами или врожденными, или вліявшими на организмъ въ раннемъ возрастѣ, когда мозгъ еще развивался. Отличіе идіотизма или врожденнаго слабоумія отъ пріобрѣтеннаго слабоумія заключается именно въ томъ, что при пріобрѣтенномъ слабоуміи у индивидуума *было когда то* умственное богатство, но онъ его потерялъ, а при врожденномъ—умственнаго богатства ***никогда не было.*** Умъ никогда и не развивался до нормальной степени.

Степень задержки развитія мозга и соотвѣтственно этому психической дѣятельности будетъ различна въ отдѣльныхъ случаяхъ врожденнаго слабоумія. Наблюдая много индивидуумовъ съ врожденнымъ недоразвитіемъ психической дѣятельности, можно составить множество градацій отъ самой низшей степени идіотизма—полнаго отсутствія интеллекта—до такой степени, которая уже стоитъ на границѣ съ нормой. Поэтому съ практической точки зрѣнія имѣетъ большое значеніе раздѣленіе случаевъ врожденнаго слабоумія на отдѣльныя группы, смотря по степени недоразвитія. Обыкновенно всѣ относящіеся сюда индивидуумы съ этой точки зрѣнія дѣлятся: 1) на идіотовъ въ тѣсномъ смыслѣ слова и 2)—на тупоумныхъ.

1. Идіотизмъ въ тѣсномъ смыслѣ слова.

При этой формѣ умственныя способности находятся въ зачаточномъ состояніи. Въ самой низшей степени (полный идіотизмъ) мы видимъ *полное отсутствіе интеллекта*: идіоты часто ничего не слышатъ, ничего не видятъ, или смотрятъ и ничего не понимаютъ. Актъ вниманія у нихъ вполнѣ отсутствуетъ. Они едва умѣютъ держать голову, совсѣмъ не могутъ говорить, издаютъ какіе-то нечленораздѣльные звуки, рычатъ; всѣ движенія ихъ чисто рефлекторныя,—они царапаютъ себѣ тѣло, катаются по землѣ, дѣлаютъ сосательныя движенія. Нѣкоторые отрыгаютъ жвачку, какъ животныя. При этомъ одни изъ нихъ представляются постоянно возбужденными, другіе, напротивъ, крайне неподвижны.

Если идіотизмъ не такой полный (такъ называемый полуидіотизмъ), то замѣтна хоть небольшая способность къ вниманію, почти исключительно пассивному, замѣтна способность воспринимать и сохранять въ памяти нѣкоторыя представленія, но почти нѣтъ способности образовывать изъ представленій понятія. Поэтому *рѣчь* у такихъ субъектовъ почти не развивается. Правда, у нихъ есть нѣкоторое количество словъ, которыя они повторяютъ изъ подражанія, но очень часто слова почти не сочетаются съ представленіями, а произносятся такъ, какъ произноситъ ихъ попугай, т.-е. безсмысленно. Въ то же время самое произношеніе словъ крайне неправильно: едва можно разобрать и тѣ немногія слова, которыя знаетъ больной. Дѣйствія такихъ идіотовъ представляютъ изъ себя или автоматическія движенія: напр., однообразное хожденіе въ одномъ направленіи, однообразное безцѣльное царапанье стѣнъ, копанье земли, или проявленіе неосмысленнаго подражанія дѣйствіямъ окружающихъ. При этомъ одни изъ нихъ вялы,

апатичны, мало подвижны, другіе, наоборотъ, въ высшей степени подвижны, неугомонны, довольно ловко лазятъ на деревья. Многіе обладаютъ способностью пѣть, подражая слышанной мелодіи Нѣкоторые изъ идіотовъ этой степени обнаруживаютъ способность привязываться къ матери, къ нянькѣ, другіе же ни къ кому не привязываются, злы, кусаются, часто приходятъ въ состояніе гнѣвнаго аффекта. У нѣкоторыхъ замѣтно половое чувство, ведущее къ постоянному онанизму.

Обыкновенно физическое строеніе организма идіотовъ представляетъ большія аномаліи. Форма головы ихъ бо́льшею частью неправильна: то голова слишкомъ велика (macrocephalia), то слишкомъ мала (microcephalia, „типъ ацтековъ"), бо́льшею частью замѣтна асимметрія въ формѣ головы, непропорціональность отдѣльныхъ частей, неправильное развитіе ушей, твердаго и мягкаго нёба, зубовъ, каріозные или рано выпавшіе зубы. Часто бываетъ неправильное развитіе половыхъ органовъ. Очень часто при этомъ существуютъ параличи въ одной половинѣ тѣла или въ какой-нибудь конечности, атетозъ, контрактуры, глухонѣмота, врожденная слѣпота, припадки падучей болѣзни. Всѣ движенія бо́льшею частью неловки, неуклюжи.

Всѣ эти аномаліи суть слѣдствіе или врожденной дегенераціи, или какой-нибудь болѣзни ранняго дѣтства.

2. Тупоуміе. Imbecillitas.

Болѣе слабую форму врожденнаго слабоумія составляетъ тупоуміе— imbecillitas. При этомъ уже существуетъ бо́льшая степень вниманія, вслѣдствіе чего является способность до нѣкоторой степени управлять своими мыслями, благодаря чему и существуетъ интеллектуальная дѣятельность, но очень недостаточная. Конечно и здѣсь степени тупоумія могутъ быть весьма различны, и различаютъ потому по крайней мѣрѣ двѣ степени: *полутупоумныхъ и собственно тупоумныхъ.*

При полутупоуміи (semiimbecillitas) индивидуумы обладаютъ интеллектуальными способностями настолько, что могутъ хотя нѣсколько учиться, пріобрѣтать кое-какія знанія. Они не лишены способности активнаго вниманія, хотя бо́льшею частью разсѣянны и обладаютъ плохою памятью. Обученіе ихъ впрочемъ всегда дается съ большимъ трудомъ, они отстаютъ отъ сверстниковъ, курса окончить не могутъ. Сужденія ихъ поверхностны, ограничены, односторонни. Въ то же время иногда у нихъ являются какія-нибудь одностороннія способности: наприм., нѣкоторые съ удивительной быстротой рѣшаютъ ариѳметическія задачи, другіе отличаются музыкальнымъ талантомъ, или

недурно рисуютъ. Главное свойство ихъ ума есть, слѣдовательно, слабость разсудка и неравномѣрное развитіе отдѣльныхъ сторонъ умственныхъ способностей.

Нравственное чувство у такихъ субъектовъ часто очень мало развито. Хотя многіе изъ нихъ понимаютъ, что значитъ хорошее и дурное, но это пониманіе слабое; привязанности у нихъ большею частію не стойки. Они легко подчиняются дурному вліянію. Половыя влеченія часто бываютъ довольно сильно развиты и влекутъ ихъ къ онанизму и къ безнравственнымъ поступкамъ.

Такіе люди иногда могутъ заниматься какимъ-нибудь несложнымъ дѣломъ, держать себя съ внѣшней стороны довольно прилично и потому часто не только не лишены права распоряжаться имуществомъ, но и поступаютъ на службу,—правда, на должности, не соединенныя съ дѣйствительнымъ дѣломъ. Будучи хотя упрямы, но слабохарактерны, такіе субъекты часто бываютъ жертвою корыстныхъ цѣлей другихъ людей, которые всячески ихъ эксплоатируютъ; иногда и сами они вслѣдствіе слабаго развитія нравственнаго чувства и воли совершаютъ какія-нибудь преступленія.

Болѣе сильную степень тупоумія представляютъ тупоумные въ собственномъ смыслѣ слова. Отъ полутупоумныхъ они отличаются тѣмъ, что они *не достигаютъ хотя бы внѣшней формы умственнаго развитія*. Они до старости находятся въ положеніи дѣтей. Обучиться чему-нибудь, кромѣ простого чтенія и письма и первыхъ правилъ ариѳметики, они не могутъ. Сужденія ихъ ребяческія, хотя все-таки они могутъ имѣть сужденія, чѣмъ и отличаются отъ идіотовъ въ полномъ смыслѣ слова. Вниманіемъ они могутъ управлять съ большимъ трудомъ, память часто бываетъ очень слаба. Общихъ идей — нравственныхъ и религіозныхъ—они образовать не могутъ. Многіе изъ нихъ понимаютъ различіе хорошаго и дурного, но крайне примитивно. У нѣкоторыхъ замѣтна большая злость, страсть къ обманамъ, преждевременное развитіе половыхъ стремленій. Нѣкоторые обладаютъ какими-нибудь односторонними способностями, напр., къ рисованію. Индивидуумы такого рода не способны жить самостоятельно, — о нихъ должны быть постоянныя заботы.

Съ физической стороны тупоумные представляютъ различныя явленія физической дегенераціи - неправильную форму головы и всего тѣла, непропорціональность развитія тѣла, неуклюжесть, различныя степени уродства, неправильное развитіе ушей и зубовъ. У большинства замѣтны дефекты въ рѣчи: рѣчь ихъ вообще непослѣдовательна, пред-

ложенія составляются неправильно; кромѣ того почти всегда выговоръ бываетъ неясенъ, часто бываетъ картавость, заиканье.

Нужно къ этому прибавить, что тупоумные очень расположены къ такимъ психическимъ заболѣваніямъ, какъ манія, меланхолія, первичное помѣшательство, аменція. У нѣкоторыхъ эти формы являются въ видѣ періодическихъ психозовъ.

Этіологія. То, что называется общимъ именемъ идіотизма, вызывается, какъ я сказалъ, условіями, вліяющими на развитіе плода въ утробной жизни и условіями, останавливающими развитіе мозга въ раннемъ дѣтствѣ. Такимъ образомъ русскій переводъ идіотизма—*врожденное слабоуміе*—не совсѣмъ правиленъ, такъ какъ можно различать *врожденный* идіотизмъ отъ *пріобрѣтеннаго*, т.-е. обусловленнаго болѣзнями ранняго дѣтства.

Изъ причинъ, обусловливающихъ врожденный идіотизмъ, на первомъ планѣ стоитъ наслѣдственность. Идіотизмъ есть частое выраженіе глубокой наслѣдственной дегенераціи, проявляющейся у родителей въ формѣ помѣшательства, истеріи, эпилепсіи, привычнаго пьянства. Особенно часто бываютъ идіоты какъ слѣдствіе браковъ между кровными родственниками, происходящими изъ дегенеративныхъ семей, также какъ слѣдствіе браковъ людей очень пожилыхъ или рѣзко разнящихся по возрасту. Пьянство родителей тоже играетъ большую роль въ происхожденіи идіотизма, особенно опьянѣніе одного изъ родителей при зачатіи; имѣетъ также значеніе болѣзненность родителей, наклонность къ золотухѣ, сифилисъ. Болѣзни и душевныя потрясенія матери во время беременности также вліяютъ на развитіе идіотизма. Точно также очень большое значеніе въ этіологіи идіотизма имѣютъ болѣзни плода во время утробной жизни.

Идіотизмъ, пріобрѣтенный въ дѣтствѣ, обусловливается главнымъ образомъ различными болѣзнями головного мозга въ первые годы жизни—менингитомъ, кровоизліяніями, водянкою головного мозга, энцефалитомъ поверхностнаго вещества полушарій (Штрюмпелевскій энцефалитъ, начинающійся обыкновенно припадками общихъ судорогъ съ лихорадочнымъ состояніемъ и оставляющій послѣ себя остановку развитія мозга и нерѣдко параличи, глухоту и эпилепсію), диффузнымъ склерозомъ головного мозга. Большое значеніе имѣютъ всѣ процессы, вліяющіе на раннее зарощеніе швовъ черепа, ушибы головы, сдавленіе головы во время родовъ при прохожденіи черезъ узкій тазъ или щипцами, или послѣ рожденія—давящими повязками. Точно также на развитіе идіотизма имѣютъ вліяніе инфекціонныя болѣзни и дурныя гигіеническія условія. Очень большую роль въ происхожденіи идіотизма играетъ ранняя эпилепсія. Почти всѣ дѣти, у которыхъ въ раннемъ возрастѣ на-

чались эпилептическіе припадки, представляютъ признаки остановки развитія. Тупоуміе нерѣдко вызывается чрезмѣрнымъ онанизмомъ.

Въ зависимости отъ причинъ, вызывающихъ идіотизмъ, нѣсколько измѣняется и картина, представляемая идіотомъ. Такъ, наприм., при идіотизмѣ, происшедшемъ отъ кровоизліянія въ мозгъ младенца, вмѣстѣ съ слабоуміемъ можетъ быть параличъ конечностей, при идіотизмѣ, развившемся отъ эпилепсіи—эпилептическіе припадки и т. п. Поэтому нѣкоторыми психіатрами эти этіологическіе моменты кладутся и въ основу классификаціи различныхъ случаевъ идіотизма. Такъ, *Айрландъ*,—а его классификаціи, правда съ нѣкоторыми измѣненіями, держатся многіе—раздѣляетъ всѣ случаи идіотизма на такія группы: 1) *генетическій идіотизмъ*; сюда относятся случаи врожденнаго идіотизма и вообще такіе, гдѣ болѣзненное состояніе, обусловливающее недостаточность умственныхъ способностей, существуетъ въ полной силѣ до рожденія и въ которыхъ вліяніе наслѣдственности играетъ болѣе видную роль, чѣмъ въ другихъ формахъ; 2) *микроцефалическій идіотизмъ*, стоящій въ связи съ малымъ развитіемъ черепа; 3) *эклamптическій идіотизмъ*, развивающійся въ связи съ эклamптическими припадками дѣтей; 4) *эпилептическій*, развивающійся въ связи съ припадками падучей болѣзни; 5) *гидроцефалическій идіотизмъ*, зависящій отъ головной водянки дѣтей; 6) *паралитическій идіотизмъ*, при которомъ рядомъ съ слабоуміемъ существуютъ параличи, обусловленные кровоизліяніями въ мозгу и т. п. мѣстными страданіями; 7) *кретинизмъ*, о которомъ мы будемъ говорить ниже; 8) *травматическій идіотизмъ*, обусловливаемый травмами головы, сдавленіемъ ея во время родовъ и т. п.; 9) *воспалительный идіотизмъ*, развивающійся вслѣдствіе воспаленія мозга не травматическаго происхожденія; 10) *гипертрофическій идіотизмъ* связанный съ гипертрофіей мозга и 11) *идіотизмъ*, развившійся *вслѣдствіе отсутствія воспріятій*, наприм., у извѣстной Лауры Бриджманъ, лишенной зрѣнія и слуха съ самаго ранняго дѣтства, или у извѣстнаго Каспара Гаузера, лишеннаго воспріятій благодаря условіямъ воспитанія (онъ былъ съ дѣтства заключенъ въ одну комнату и видѣлъ только одного человѣка; онъ зналъ только нѣсколько словъ, едва могъ ходить; попавъ въ лучшую обстановку, онъ однако быстро усвоилъ требуемыя знанія; слѣдов. это не былъ настоящій идіотизмъ). По мнѣнію авторовъ, держащихся этой или аналогичной классификаціи, случаи идіотизма, принадлежащіе къ различнымъ группамъ, представляютъ и значительныя клиническія особенности. Но на практикѣ оказывается, что эти особенности далеко не такъ рѣзки и лишь въ немногихъ случаяхъ можно при жизни опредѣлить съ достаточною точностью причины, вызвав-

шія идіотизмъ, и сдѣлать соотвѣтственно этому и діагностику, и прогностику.

Патологическая анатомія. При идіотизмѣ встрѣчается много измѣнении какъ въ костяхъ черепа, такъ и въ мозгу. Со стороны черепа замѣчаются различныя аномаліи,—чрезмѣрно малая величина его (microcephalia) или чрезмѣрно большая (macrocephalia). Особенно интересны тѣ формы микроцефаліи, которыя обусловливаются раннимъ окостенѣніемъ швовъ черепного свода, вслѣдствіе чего сводъ черепа развивается гораздо меньше, чѣмъ основаніе, что обусловливаетъ чрезвычайно характерный типъ головы (типъ „ацтековъ") и малое развитіе лобныхъ и теменныхъ долей мозга. Кромѣ того кости черепа могутъ быть очень толсты или, наоборотъ, тонки, неправильно развиты вслѣдствіе рахитизма. Въ самомъ мозгу встрѣчаются различные пороки развитія, наприм., недостаточное развитіе той или другой доли мозга, или цѣлаго полушарія, неправильное развитіе бороздъ, отсутствіе какихъ-нибудь частей мозга, наприм., septi pellucidi и т. п. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ находится такъ называемая порэнцефалія, т.-е. частичный дефектъ мозга, обусловливающій воронкообразное углубленіе, идущее отъ поверхности мозга къ боковымъ желудочкамъ и иногда доходящее до нихъ (porencephalia vera), иногда же отдѣляющееся отъ нихъ рубцовою тканью (porencephalia spuria); часто находятся слѣды перенесенныхъ болѣзней—кровоизліяній, воспаленія оболочекъ, головной водянки. При микроскопическомъ изслѣдованіи очень часто можно найти измѣненія, указывающія на атрофическій процессъ въ нервныхъ элементахъ или на недостаточное развитіе нервныхъ клѣтокъ; точно также въ нѣкоторыхъ случаяхъ было констатировано недостаточное развитіе ассоціаціонныхъ волоконъ въ корѣ полушарій. Иногда находятъ признаки различныхъ формъ склероза въ корѣ полушарій и въ другихъ мѣстахъ головного и спинного мозга.

На основаніи тѣхъ анатомическихъ измѣненій, которыя лежатъ въ основѣ идіотизма, нѣкоторые авторы пытаются составить и классификацію случаевъ идіотизма. Такъ, наприм., на анатомическомъ принципѣ основывается классификація доктора *Бурневиля*, завѣдующаго образцовымъ городскимъ заведеніемъ для воспитанія идіотовъ въ Бисетрѣ, близъ Парижа. Онъ различаетъ слѣдующія формы идіотизма: 1) *идіотизмъ гидроцефалическій*; 2) *идіотизмъ микроцефалическій*; 3) *идіотизмъ, зависящій отъ остановки развитія мозговыхъ извилинъ;* 4) *идіотизмъ*, зависящій *отъ врожденнаго отсутствія различныхъ отдѣловъ мозга* (порэнцефалія, отсутствіе мозолистаго тѣла и т. п.); 5) *идіотизмъ*, зависящій *отъ гипертрофическаго склероза* головного мозга; 6) *идіотизмъ*, зависящій

отъ атрофическаго склероза, причемъ существуютъ слѣдующіе виды: a) отъ склероза одного или обоихъ полушарій; b) отъ склероза одной доли полушарія; c) отъ склероза отдѣльныхъ извилинъ; 7) *менингитическій идіотизмъ*, зависящій отъ менингита или менингоэнцефалита и 8) *идіотизмъ микседематозный*, соединенный съ такъ называемою пахидермической кахексіей, о которой мы еще будемъ имѣть случай говорить.

Само собою разумѣется, что это раздѣленіе для клиническихъ цѣлей неудобно, такъ какъ при жизни очень трудно, а во многихъ случаяхъ и невозможно діагносцировать анатомическую подкладку идіотизма.

Діагностика идіотизма обыкновенно довольно легка, если мы имѣемъ дѣло съ ребенкомъ лѣтъ 10. Тутъ уже рѣзко замѣтна разница между психическимъ состояніемъ идіота и его нормальныхъ сверстниковъ. Гораздо труднѣе подмѣтить идіотизмъ въ самомъ раннемъ возрастѣ; признаками, указывающими на него, служатъ: иногда крайняя непропорціональность головы и туловища, иногда сонливость дѣтей, отсутствіе реакціи на ласки кормилицы; нѣкоторые не умѣютъ брать грудь, не могутъ держать головы. Съ теченіемъ времени все болѣе и болѣе становятся замѣтны признаки отсталости: дѣти не смѣются какъ другія, не начинаютъ ходить, говорить; у нихъ замѣчается крайнее однообразіе всѣхъ проявленій, неспособность къ прогрессу. Степень идіотизма узнается по анализу психическихъ симптомовъ, главнымъ образомъ по степени развитія вниманія и памяти, а также и по степени развитія рѣчи.

Когда мы имѣемъ дѣло съ слабыми формами тупоумія, то не всегда ихъ легко отличить отъ „отсталости“ дѣтей, бывающей часто признакомъ дегенераціи. Есть дѣти, которые до извѣстнаго возраста, такъ лѣтъ до 10 — 12, значительно отстаютъ въ своемъ развитіи, какъ въ физическомъ, такъ и въ психическомъ. Они труднѣе запоминаютъ, труднѣе развиваются и производятъ впечатлѣніе тупыхъ дѣтей. Но проходитъ извѣстный возрастъ, и умственныя способности какъ-будто оживаютъ. Они становятся живѣе, воспріимчивѣе и нерѣдко догоняютъ своихъ нормальныхъ сверстниковъ, а нѣкоторые даже и обгоняютъ.

Прогностика идіотизма и тупоумія вообще нехороша. Причины остановки развитія мозга въ большинствѣ случаевъ неудалимы и заставить развиться недостающіе элементы мозга нѣтъ возможности. Правда, попадаются случаи, гдѣ идіотизмъ при надлежащемъ лѣченіи или подъ вліяніемъ времени значительно уменьшается въ своей степени, такъ что въ этихъ случаяхъ нельзя говорить о *полной* остановкѣ развитія мозга, а лишь о рѣзкомъ уменьшеніи способности къ развитію. Такъ, это наблюдается иногда въ случаяхъ идіотизма, обусловленнаго голов-

ной водянкой или кровоизліяніемъ въ мозгъ, также при нѣкоторыхъ формахъ травматическаго идіотизма. Разсказываютъ случаи, гдѣ дѣти, представлявшія картину идіотизма, становились способными къ развитію послѣ сильнаго ушиба головы. Большіе успѣхи при надлежащемъ воспитаніи дѣлаютъ дѣти, представляющія картину идіотизма вслѣдствіе лишенія нормальныхъ воспріятій.

Но если и нельзя во многихъ случаяхъ надѣяться на значительное улучшеніе идіотизма, все-таки нерѣдко можно разсчитывать, что при правильномъ воспитаніи можно сдѣлать идіота дисциплинированнымъ и безвреднымъ.

Обыкновенно идіоты живутъ не долго. Въ случаяхъ самаго тяжелаго идіотизма смерть наступаетъ обыкновенно въ дѣтствѣ; долѣе 20—25 лѣтъ идіоты живутъ рѣдко

Ставя прогностику идіотизма, не нужно забывать возможности осложненія тою или другою формою помѣшательства и эпилепсіей.

Лѣченіе. Лѣченіе фармацевтическое обыкновенно не приноситъ никакой пользы. Конечно, смотря по причинамъ, обусловливающимъ идіотизмъ, иногда слѣдуетъ назначать тѣ или другія средства, наприм., іодистый калій, препараты желѣза и др., но въ большинствѣ случаевъ приходится ограничиваться принятіемъ гигіеническихъ мѣръ (укрѣпляющая пища въ правильные промежутки, строгая чистота, чистый воздухъ, движеніе, гимнастика). Въ послѣднее время д-ръ Ланнелонгъ предложилъ дѣлать трепанацію идіотамъ, у которыхъ недоразвитіе мозга зависитъ отъ преждевременнаго заращенія черепныхъ швовъ, съ цѣлью дать возможность развиться мозгу. Операціи такого рода были сдѣланы, но результаты еще сомнительны.

Гораздо важнѣе лѣченіе психическое Оно требуетъ чрезвычайнаго терпѣнья и послѣдовательности. Оно должно имѣть цѣлью дисциплинировать ребенка, внушить ему рядъ привычекъ, которыя должны его сдѣлать сноснымъ въ жизни, должны предотвратить развитіе злости и проявленіе дурныхъ инстинктовъ и вложить тѣ знанія, которыя мозгъ его можетъ воспринять. Въ домашнихъ условіяхъ часто нельзя найти лица, которое могло бы посвятить себя воспитанію идіота и имѣло бы для этого достаточно ума, доброты, терпѣнія и умѣнья. Вслѣдствіе этого для воспитанія идіотовъ и тупоумныхъ устраиваютъ спеціальныя заведенія. Въ этихъ заведеніяхъ идіоты распредѣлены по классамъ, по категоріямъ, и отъ каждой категоріи терпѣливо добиваются высшей возможной для нихъ степени развитія. Однихъ пріучаютъ къ тому, чтобъ они мочились и испражнялись въ извѣстное время и въ опредѣленномъ мѣстѣ, пріобрѣли бы привычку къ умыва-

нію и къ нѣкоторымъ другимъ необходимымъ актамъ. Другихъ пріучаютъ различать предметы и называть ихъ соотвѣтствующими словами; начинаютъ обыкновенно съ блестящихъ или цвѣтныхъ предметовъ, затѣмъ переходятъ къ предметамъ, имѣющимъ отношеніе къ пищѣ—къ огурцамъ, яблокамъ и т. п. Затѣмъ тѣхъ, кого возможно, научаютъ срисовывать, читать, писать, научаютъ какому нибудь ремеслу. Въ хорошо устроенныхъ заведеніяхъ такого рода, каково, наприм., заведеніе, устроенное д-ромъ Бурневилемъ въ Бисетрѣ (въ Парижѣ), многіе тупоумные достигаютъ возможности работать въ разнообразныхъ мастерскихъ,—портняжныхъ, сапожныхъ, столярныхъ, въ типографіяхъ, заниматься садоводствомъ и т. п.

Большое значеніе по отношенію къ идіотизму имѣетъ профилактика, и въ этомъ отношеніи полезны всѣ тѣ санитарныя мѣры, которыя могутъ уменьшать дегенерацію племени, т. е. уменьшеніе злоупотребленія спиртными напитками, уменьшеніе пауперизма, непосильнаго труда женщинъ, особенно беременныхъ, воспрещеніе браковъ съ помѣшанными и эпилептиками.

По поводу идіотизма и тупоумія возникаютъ иногда судебно-медицинскіе вопросы, какъ въ дѣлахъ уголовныхъ, такъ и въ гражданскихъ. Въ дѣлахъ уголовныхъ вопросы возникаютъ чаще всего по поводу совершенія слабоумными отъ рожденія какихъ-либо преступленій; вслѣдствіе нравственнаго недоразвитія, обыкновенно соединяющагося съ умственнымъ, идіоты и тупоумные нерѣдко совершаютъ проступки и даже такія преступленія, какъ убійство, поджогъ, изнасилованіе дѣтей, воровство. Нашъ законъ называетъ „не имѣющихъ здраваго разсудка съ младенчества“—„безумными“ и освобождаетъ ихъ отъ отвѣтственности за дѣянія, ими совершенныя. Вслѣдствіе этого и можетъ возникнуть вопросъ о томъ, не принадлежитъ ли обвиняемый къ такого рода „безумнымъ“. Во многихъ случаяхъ этотъ вопросъ рѣшается очень легко при наличности очевидныхъ признаковъ идіотизма или тупоумія; но есть случаи, гдѣ этотъ вопросъ требуетъ очень внимательнаго изслѣдованія и можетъ быть рѣшенъ только послѣ продолжительнаго наблюденія въ больницѣ и тщательнаго изслѣдованія какъ психическаго, такъ и физическаго состоянія; это именно тѣ случаи, гдѣ дѣло идетъ о слабыхъ степеняхъ тупоумія, такъ какъ нелегко провести границу между тупоуміемъ и глупостью, которая по нашему закону (ст. 134 Ул. о Нак.) можетъ быть только обстоятельствомъ, уменьшающимъ вину.

Въ гражданскихъ дѣлахъ вопросъ объ идіотизмѣ и тупоуміи возникаетъ по вопросу о правоспособности лицъ слабоумныхъ отъ рожде-

нія—по поводу наложенія опеки, совершенія ими разныхъ актовъ, также по вопросамъ о расторженіи браковъ, способности быть свидѣтелями или способности отбывать воинскую повинность или содержать родителей. И тутъ бываютъ нерѣдко случаи, въ которыхъ только тщательное наблюденіе можетъ дать достаточное число данныхъ для положительнаго или отрицательнаго отвѣта. Въ большинствѣ случаевъ, въ которыхъ идетъ вопросъ о наложеніи опеки, нужны очень рѣзкіе признаки идіотизма, чтобы опека была наложена на слабоумнаго отъ рожденія уже по достиженіи имъ совершеннолѣтія; въ слабыхъ формахъ тупоумія лишь рѣдко удается найти такіе очевидные признаки нездравомыслія, чтобы опека была наложена.

Особую форму идіотизма представляетъ собою—

Кретинизмъ Cretinismus.

Эта болѣзнь существуетъ эндемически въ различныхъ мѣстностяхъ земного шара, главнымъ образомъ въ очень гористыхъ—въ Альпійскихъ горахъ, Пиренеяхъ, на Кавказѣ, въ Алтайскихъ горахъ, Гималайскихъ и т. п. Она выражается сочетаніемъ идіотизма съ зобомъ (struma) и нѣкоторыми другими физическими аномаліями Въ *глубокихъ долинахъ* Швейцаріи, Савойи, Каринтіи и въ нѣкоторыхъ другихъ мѣстностяхъ, иногда даже не очень гористыхъ, попадаются деревни, въ которыхъ значительная часть населенія страдаетъ зобатостью. Изъ нихъ нѣкоторые не представляютъ признаковъ умственнаго недоразвитія, а нѣкоторые, наоборотъ, представляютъ рѣзкіе признаки идіотизма. Это и есть кретины.

Степень слабоумія у нихъ такъ же различна, какъ и вообще при идіотизмѣ: одни изъ нихъ полные идіоты, другіе—полуидіоты (полукретины), третьи—тупоумные. Внѣшній видъ ихъ значительно разнится отъ обычныхъ идіотовъ: голова у нихъ обыкновенно большая, притомъ—очень широкая, такъ что поперечный діаметръ почти равенъ продольному (вслѣдствіе ранняго окостенѣнія хрящевого сращенія между затылочною и основною костями—synostosis tribasillaris). лобъ малъ, скулы и нижняя челюсть выдаются, глаза—небольшіе, широко разставленные, часто раскосые, носъ широкій, вздернутый, губы толстыя, зубы сидятъ неправильно, шея короткая и на ней бо́льшею частью громадный зобъ. Туловище неуклюже, подкожная клѣтчатка развита очень сильно. Кости конечностей и туловища обыкновенно развиты непропорціонально вслѣдствіе разстройства процесса образованія костей (т. наз.

ахондроплазіи). Движенія кретиновъ неловки. Бо́льшею частью они лѣнивы, малоподвижны, часто очень злы.

Рождаются кретины чаще всего отъ родителей, страдающихъ зобомъ, также отъ родителей, живущихъ въ крайней бѣдности, предающихся пьянству и представляющихъ различныя явленія невропатическаго расположенія. При этомъ обыкновенно признаки кретинизма появляются черезъ годъ или два послѣ рожденія. Иногда кретинизмъ развивается у дѣтей и здоровыхъ родителей, переѣхавшихъ на жительство въ кретинозную мѣстность.

Вопросъ о томъ, чѣмъ обусловливается кретинизмъ въ мѣстностяхъ, гдѣ онъ существуетъ эндемически, занимаетъ ученыхъ давно. Нѣкоторые объясняли развитіе его недостаткомъ солнечнаго свѣта, такъ какъ въ глубокія горныя долины солнечные лучи попадаютъ рѣдко; другіе видѣли главную причину въ свойствѣ почвы, въ избыткѣ извести и магнезіи въ почвѣ. За послѣднее время приписываютъ большое значеніе качеству воды, употребляемой для питья, такъ какъ наблюденія показали, что, наприм., часть населенія деревни, употребляющая воду изъ одного источника, не страдаетъ зобатостью, а часть, употребляющая другую воду, страдаетъ зобатостью и кретинизмомъ. Съ перемѣной источниковъ для питья зобатость и кретинизмъ появлялись въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ ихъ до этого не было.

Что условія мѣстности играютъ несомнѣнную роль, это доказывается тѣмъ, что въ семьяхъ лицъ, переѣхавшихъ изъ другихъ мѣстностей въ кретинозную, тоже являются кретины. Но что и наслѣдственность играетъ большую роль, это доказывается тѣмъ, что въ семьяхъ, расположенныхъ къ зобатости, являются кретины и тогда, когда онѣ переѣзжаютъ въ мѣстности здоровыя.

Повидимому неправильная функція щитовидной железы играетъ большую роль въ происхожденіи кретинизма, и это соотвѣтствуетъ современному взгляду на функцію этой железы.

Въ послѣднее время все болѣе и болѣе накопляются факты, указывающіе на чрезвычайно важное значеніе щитовидной железы по отношенію къ умственной дѣятельности. Хирурги давно уже замѣтили, что послѣ операціи удаленія щитовидной железы (вслѣдствіе зоба или опухоли ея) развивается особое слабоуміе, соединенное съ общимъ измѣненіемъ въ питаніи организма,—такъ называемая **cachexia strumipriva** или **cachexia pachydermica**. Черезъ нѣсколько недѣль послѣ полнаго вырѣзыванія щитовидной железы больной становится слабымъ, блѣднымъ, малоподвижнымъ. Движенія его становятся неловки, ему тяжело двигать конечностями; пальцы начинаютъ припу-

хать; является своеобразная тѣстообразная припухлость (**myxoedema**) въ конечностяхъ, въ туловищѣ и особенно въ лицѣ: вѣки набухаютъ, губы становятся толстыми, языкъ тоже, волосы выпадаютъ, всѣ черты лица измѣняются. Вмѣстѣ съ этимъ лицо становится малоподвижнымъ, маловыразительнымъ, являются признаки слабоумія—ослабленіе памяти, соображенія и энергіи. Повидимому это находится въ связи съ тѣмъ, что послѣ удаленія щитовидной железы прекращается нейтрализація нѣкоторыхъ токсиновъ, циркулирующихъ въ крови, которые въ нормальномъ состояніи уничтожаются щитовидной железой. Оставаясь не нейтрализованными въ организмѣ, эти токсины вліяютъ на его питаніе и вызываютъ своеобразную кахексію.

При кретинизмѣ зобатость указываетъ несомнѣнно на страданіе щитовидной железы, вслѣдствіе чего дѣятельность ея можетъ оказываться недостаточною для нейтрализаціи тѣхъ ядовъ, которые циркулируютъ въ организмѣ, тѣмъ болѣе, что, очень можетъ быть, вслѣдствіе неизвѣстныхъ намъ мѣстныхъ условій количество этихъ ядовъ въ крови жителей, живущихъ въ кретинозной мѣстности, больше, чѣмъ у лицъ, живущихъ въ здоровой мѣстности.

Что недостаточная функція щитовидной железы имѣетъ отношеніе къ кретинизму, это доказывается случаями „спорадическаго кретинизма“. Такъ называются случаи кретинизма, встрѣчающіеся въ мѣстностяхъ, гдѣ вовсе нѣтъ эндемическаго кретинизма. При этомъ замѣчается идіотизмъ со стороны психической сферы и рѣзкіе признаки кретинизма по отношенію къ строенію головы, одутловатости всего тѣла, неуклюжести. Однако въ этихъ случаяхъ не только нѣтъ зоба, а обыкновенно констатируется полное отсутствіе щитовидной железы, которое и разсматривается какъ причина пахидермической кахексіи и зависящей отъ этого остановки развитія мозга.

Лѣченіе кретинизма должно быть прежде всего профилактическое. Въ этомъ отношеніи конечно чрезвычайно важно воспрещеніе браковъ между кретиноидами и перемѣна мѣста жительства. Жители глубокихъ долинъ, замѣчая у своихъ дѣтей начало развитія зоба, иногда перемѣщаютъ ихъ на значительныя высоты, въ горы; въ нѣкоторыхъ случаяхъ такое перемѣщеніе оказывалось очень полезнымъ: хотя зобатость и оставалась, но идіотизма не развивалось. Точно также важно измѣненіе гигіеническихъ условій данной мѣстности, особенно хорошее качество воды. Что все это имѣетъ большое значеніе, доказывается тѣмъ, что послѣ осушенія болотъ въ окрестностяхъ Страсбурга кретинизмъ, который тамъ былъ довольно распространенъ, сталъ несравненно меньше.

Собственно для лѣченія появляющагося кретинизма употребляется kalium jodatum, оказывающій нерѣдко значительную пользу. Вслѣдствіе этого совѣтуютъ въ пищу лицъ, живущихъ въ кретинозныхъ мѣстностяхъ, класть не простую соль, а морскую, содержащую іодистыя соединенія.

Психическое лѣченіе кретиновъ такое же, какъ и идіотовъ вообще. Въ Швейцаріи существуетъ нѣсколько школъ для кретиновъ, въ которыхъ благодаря крайнему терпѣнію и методичному ходу воспитанія удается иногда дисциплинировать кретиновъ настолько, что они становятся по крайней мѣрѣ безвредными для окружающихъ, а нѣкоторые даже обучаются какому-нибудь полезному дѣлу, напр., уходу за виноградниками, земледѣлію, занятію въ огородѣ.

КОНЕЦЪ

Алфавитный указатель.

ПРИБАВЛЕНІЕ.

При пользованіи этой классификаціей необходимо принимать въ соображеніе, что термины, которыми обозначаются отдѣльныя рубрики, должны имѣть опредѣленное значеніе, чтобы не было путаницы въ названіяхъ. Въ виду этого Общество считаетъ необходимымъ приложить къ представляемому проекту классификаціи и объясненіе, какіе случаи считаетъ оно подходящими къ той или другой рубрикѣ.

1. Меланхолія.

Въ эту рубрику заносятся случаи психическаго разстройства съ болѣе или менѣе острымъ или полуострымъ началомъ, характеризующіеся первичнымъ разстройствомъ душевнаго чувства въ депрессивной формѣ, съ болѣе или менѣе рѣзкими проявленіями мрачнаго настроенія и соотвѣтствующихъ аффектовъ. Бредъ можетъ быть и не быть. Спутанность сознанія можетъ быть только вторичная и появляется эпизодически. При этомъ безразлично, появляется ли эта болѣзнь у лицъ, представляющихъ признаки дегенераціи, или не представляющихъ.

2. Манія.

Въ эту рубрику заносятся случаи психическаго разстройства съ болѣе или менѣе острымъ или полуострымъ началомъ, характеризующіеся первичнымъ возбужденіемъ психическихъ процессовъ, проявляющимся въ увеличеніи влеченій, уменьшеніи задержекъ, экспансивномъ настроеніи и болѣе или менѣе повышенномъ самочувствіи. Бредъ и спутанность сознанія могутъ быть какъ вторичныя явленія. Если же спутанность сознанія и бредъ велики и существуютъ первично при маніакальномъ возбужденіи, то случай вносится въ 4-ю или 3-ю рубрику, смотря по обстоятельствамъ.

Формы, протекающія въ видѣ тяжелой маніи, зачисляются сюда, если нѣтъ опредѣленныхъ признаковъ органической подкладки. Если же она есть, то правильнѣе такіе случаи заносить въ 17 рубрику (*„особыя формы“*) подъ названіемъ тяжелой маніи (Mania gravis). Случаи типическаго остраго бреда (Delirium acutum) заносятся также не сюда, а въ „особыя формы“.

Маніакальная экзальтація, если нѣтъ несомнѣнныхъ признаковъ періодичности, заносится сюда, т.-е. во 2-ю рубрику.

3. Остро развивающееся безсмысліе.

Сюда заносятся случаи психическаго разстройства съ болѣе или менѣе острымъ развитіемъ, характеризующіеся первичными явленіями спутанности сознанія, болѣе или менѣе глубокими дефектами въ сочетаніи идей; бредъ можетъ быть и не быть. Если онъ есть, то малосвязный, отрывочный. Галлюцинаціи могутъ быть и не быть. Больные, относящіеся сюда, могутъ быть и малоподвижны, и возбуждены. Въ эту рубрику относятся многіе случаи Мейнертовской „Amentia“, всѣ случаи Крафтъ-Эбинговской „Dementia primaria curabilis“ и значительная часть случаевъ его „Psychoneurosis hallucinatoria“. Прочая часть случаевъ этой послѣдней формы, въ которыхъ мало замѣтно дефектовъ въ ассоціаціяхъ, а существуютъ главнымъ образомъ бредовыя идеи, заносится въ 4-ю рубрику.

4. Смѣшанныя и нетипичныя формы острыхъ психозовъ

Сюда относятся случаи психическаго разстройства съ болѣе или менѣе острымъ теченіемъ, которые представляютъ въ своей клинической картинѣ явленія, не укладывающіяся въ рамки меланхоліи, маніи или остраго безсмыслія. Сюда, слѣдовательно, будутъ относиться случаи бредоваго психоза безъ значительной спутанности, какъ съ маніакальнымъ, такъ и съ меланхолическимъ характеромъ

Сюда же относятся и случаи, представляющіе въ своемъ теченіи рѣзкія уклоненія сравнительно съ теченіемъ обычныхъ острыхъ психозовъ. Случаи болѣзни, называемой Paranoia acuta, правильнѣе относить сюда Если же составитель отчета желаетъ особенно выдѣлить типичные случаи этой формы, то ему предоставляется возможность это сдѣлать, помѣстивъ ихъ въ *„особыя формы“*.

5. Первичное помѣшательство съ хроническимъ развитіемъ

Сюда относятся формы психическаго разстройства, характеризующіяся первичнымъ появленіемъ ложныхъ идей, причемъ бредъ болѣе или менѣе частиченъ и систематизированъ, сознаніе въ значительной части душевной сферы ясно: при этомъ развитіе болѣзни можетъ быть или строго систематическое, какъ въ Маньяновской формѣ „délire chronique à évolution systématique“, или не совсѣмъ систематично, но все-таки не остро, какъ въ случаяхъ, которые Magnan называетъ „délire chronique chez les dégénérés“, а нѣмецкіе авторы относятъ къ общей группѣ Paranoia chronica. Сюда зачисляются и формы помѣшательства у дегенерантовъ, если опредѣленныя ложныя идеи стоятъ на первомъ планѣ (persécutés-persécuteurs) Сюда же относятся и случаи ипохондрическаго помѣшательства съ рѣзко выраженными ложными идеями.

6. Слабоуміе послѣдовательное.

Сюда относятся случаи, представляющіе картину исходнаго состоянія различныхъ формъ психическаго разстройства; при этомъ иногда самая форма, послужившая основаніемъ для вторичнаго слабоумія, можетъ остаться неизвѣстной; если же она можетъ быть опредѣлена, то правильнѣе обозначать ее въ видѣ особой приставки, такъ, наприм., послѣдовательное слабоуміе „послѣ меланхоліи“, „послѣ маніи“, „послѣ первичнаго безсмыслія“ Въ эту рубрику зачисляются случаи слабоумія, развившагося послѣ такихъ конституціональныхъ формъ, какъ періодическое помѣшательство, эпилепсія, если основные признаки этихъ конституціональныхъ формъ уже исчезли.

7. Періодическіе психозы.

Сюда относятся случаи, въ которыхъ съ большею или меньшею вѣроятностью можно признать существованіе конституціональнаго разстройства, выражающагося въ повторномъ появленіи тѣхъ или другихъ формъ острыхъ психозовъ Сюда будутъ, слѣдовательно, относиться періодическія маніи, меланхоліи, періодическій бредовой психозъ, періодическій ступоръ и циркулярныя формы

Запой, Dipsomania, хотя относится многими авторами сюда же, но съ одной стороны въ виду особеннаго интереса его регистраціи, а съ другой -потому, что можно отнести его къ дегенеративной психопатіи и къ алкогольнымъ психозамъ, правильнѣе заносить въ рубрику „особыхъ формъ“

8. Дегенеративная психопатія.

Сюда относятся случаи, въ которыхъ конституціональное психическое разстройство есть непосредственное проявленіе вырожденія Болѣзни идіопатическія, а также періодическіе психозы, бывающіе у вырождающихся, сюда не заносятся, а заносятся сюда такія формы, какъ наприм., нравственное помѣшательство (Insanitas moralis), резонирующее помѣшательство, импульсивное помѣшательство, извращеніе полового чувства и т. п., или формы, выражающіяся вообще неуравновѣшенностью и дисгармоніей въ психической сферѣ

При этомъ, если болѣзнь выражена общею неуравновѣшенностью и совокупностью многихъ признаковъ, считающихся проявленіями психической дегенераціи, то она заносится въ рубрику „дегенеративной психопатіи" безъ болѣе точнаго обозначенія вида Если же такіе виды дегенеративной психопатіи, какъ нравственное помѣшательство, резонирующее, извращеніе полового чувства и т п, выражены вполнѣ опредѣленно, то желательно, чтобы они были отмѣчены въ отчетѣ подъ соотвѣтствующимъ названіемъ (подъ скобкой или въ особой сноскѣ). Психозъ, выражающійся почти исключительно навязчивыми идеями, какъ относимый одними къ наслѣдственнымъ дегенеративнымъ формамъ, а другими—къ неврастеническимъ, правильнѣе заносить въ „особыя формы"

9. Эпилептическіе психозы.

Сюда относятся случаи, въ которыхъ психическое разстройство тѣсно и патогенетически связано съ эпилепсіей, т.-е. гдѣ оно или составляетъ эквивалентъ припадка, или является въ непосредственной связи, или является какъ психическая дегенерація эпилептика.

Случаи, въ которыхъ психозъ развился у эпилептика, но безъ прямой связи съ эпилепсіей, сюда не заносятся. Слабоуміе, развившееся у эпилептика, но не носящее никакихъ характерныхъ особенностей эпилептическаго психоза, въ томъ случаѣ, если припадки уже давно исчезли, вносится въ 6-ю рубрику.

Случаи вполнѣ доказанной и исключительно алкогольной эпилепсіи правильнѣе вносить въ 11-ю рубрику.

10. Истерическіе психозы.

Сюда относятся случаи, въ которыхъ психическое разстройство тѣсно и патогенетически связано съ истеріей. Это могутъ быть или случаи, гдѣ психическое разстройство непосредственно связано съ припадкомъ истероэпилепсіи, или случаи, гдѣ психическое разстройство имѣетъ характеръ затяжного истерическаго психоза, или истерической дегенераціи

Случаи психозовъ, развившихся у истеричныхъ, но безъ непосредственной зависимости этого психоза отъ истеріи, сюда не относятся.

11. Алкогольные психозы, за исключеніемъ бѣлой горячки

Сюда относятся хроническіе случаи, въ которыхъ психическое разстройство находится въ непосредственной связи и патогенетически связано съ злоупотребленіемъ спиртными напитками. Сюда, слѣдовательно, будутъ заносимы: затяжной запойный бредъ, Degeneratio psychica potatorum, Mania gravis potatorum и т п.

Dipsomania, какъ сказано, заносится въ рубрику особыхъ формъ

12. Бѣлая горячка

Сюда заносятся случаи типичной бѣлой горячки, не исключая и лихорадочной формы ея Необходимость выдѣленія бѣлой горячки въ особую рубрику обусловливается: 1) интересомъ, который она представляетъ для статистики, 2) тѣмъ, что важно знать, въ какія больницы попадаютъ случаи бѣлой горячки, и тѣмъ, что случаи этой болѣзни регистрируются въ отчетахъ не спеціальныхъ больницъ; слѣдовательно незанесеніе ихъ въ отчеты спеціальныхъ больницъ повело бы къ ошибочному выводу о распространенности этой формы.

13. Прогрессивный параличъ помѣшанныхъ.

Сюда относятся не только случаи классическаго прогрессивнаго паралича, но и случаи такъ называемаго модифицированнаго прогрессивнаго паралича, какъ, наприм., паралитическое слабоуміе, развивающееся у табетиковъ и т. п

Многіе случаи, описываемые какъ „сифилисъ мозга“ только потому, что въ анамнезѣ былъ сифилисъ а въ которыхъ опредѣленныхъ признаковъ специфическаго заболѣванія нервной системы не было, слѣдуетъ относить сюда же

14. Старческое слабоуміе

Сюда относятся случаи, гдѣ психическое разстройство развивается какъ проявленіе старческой атрофіи коры. Идіопатическія острыя психическія разстройства у стариковъ, безъ признаковъ собственно старческаго слабоумія, сюда не относятся.

15. Слабоуміе при болѣе или менѣе ограниченныхъ заболѣваніяхъ головного мозга.

Сюда относятся случаи пріобрѣтеннаго слабоумія, развившагося подъ вліяніемъ болѣе или менѣе ограниченнаго анатомическаго измѣненія головного мозга и его оболочекъ, какъ слабоуміе вслѣдствіе кровоизліянія, опухоли мозга и проч.

Случаи опредѣленнаго и болѣе или менѣе точно доказаннаго сифилиса мозга (Lues cerebri), въ виду интереса этой формы, желательно относить въ „особыя формы“.

16. Прирожденное слабоуміе

Сюда относятся случаи, въ которыхъ умственныя способности никогда не были развиты до нормальной степени. Случаи качественныхъ, а не количественныхъ аномалій развитія, какъ, наприм, Insanitas moralis при достаточной степени развитія интеллекта, извращеніе полового чувства и тому подобныя дегенеративныя формы—относятся къ 8-й рубрикѣ.

Случаи идіотизма съ эпилепсіей относятся сюда же.

Случаи кретинизма заносятся въ „особыя формы“.

17 Особыя формы.

Сюда заносятся случаи, въ которыхъ есть возможность составить вполнѣ опредѣленную діагностику, но которые почему-нибудь не могутъ

быть съ точностью зарегистрированы въ предшествующія 16 рубрикъ, какъ, наприм., морфинизмъ, пеллагра, кретинизмъ, бѣшенство и т. п. Отнесеніе всѣхъ этихъ формъ къ той или другой рубрикѣ изъ предыдущихъ 16 затруднительно, да и не желательно, потому что статистика такихъ случаевъ сама по себѣ интересна. Въ виду этого сюда же должны быть отнесены и вообще всѣ случаи, относительно которыхъ составитель отчета, ставя имъ опредѣленную діагностику, или затрудняется внести ихъ въ какую-нибудь другую рубрику, или не желаетъ, чтобы они исчезли въ общихъ названіяхъ другихъ рубрикъ и такимъ образомъ ускользнули отъ статистики.

Такимъ образомъ, сюда будутъ зарегистрироваться: дипсоманія, морфинизмъ, хлорализмъ, кокаинизмъ и пр., эрготизмъ, пеллагра, полиневритическій психозъ, травматическій невропсихозъ, меряченіе, хореическій психозъ, ипохондрія, неврастенія, психозъ въ формѣ навязчивыхъ идей, гебефренія, острый бредъ (*delirium acutum*) и другія подобныя формы, признаваемыя составителемъ отчета за опредѣленныя и самостоятельныя.

Въ этой рубрикѣ отмѣчается не общее число всѣхъ особыхъ формъ, а пишется діагностика каждой изъ этихъ формъ, съ соотвѣтствующимъ числомъ случаевъ.

18. Случаи, форма болѣзни въ которыхъ еще не опредѣлена.

Такіе случаи бываютъ почти въ каждой больницѣ ко времени составленія отчета, а потому Общество сочло нужнымъ ввести для нихъ особую рубрику, чтобы не заставлять дѣлать натяжекъ.

19. Психически-здоровые.

Сюда относятся случаи, въ которыхъ наблюденіе за лицомъ, присланнымъ на испытаніе, показываетъ, что психической болѣзни не было.

Сюда заносятся какъ случаи, въ которыхъ не было никакой болѣзни, такъ и такіе, въ которыхъ были неврозы, но не было душевнаго разстройства.

Въ заключеніе нельзя не остановиться на двухъ вопросахъ, имѣющихъ значеніе для правильной отчетности.

I. Куда заносить случай, гдѣ существуютъ двѣ болѣзни, наприм., такія какъ идіотизмъ и эпилепсія?

На этотъ вопросъ вообще нужно отвѣтить такъ, что нужно заносить ихъ въ ту рубрику, которая соотвѣтствуетъ наиболѣе выраженнымъ явленіямъ. Такъ, если у ребенка, до 4—5 лѣтъ нормально развивавшагося, разовьется эпилепсія и онъ явится въ больницу съ частыми припадками эпилепсіи и съ небольшими дефектами въ интеллектуальной дѣятельности, то его нужно относить къ эпилепсіи. Наоборотъ, если идіотизмъ ясно выраженъ, то къ идіотизму. A potiori fit denominatio. Практичнѣе всего однако при этомъ въ особой выноскѣ отмѣчать, столько-то случаевъ идіотизма было въ сочетаніи съ эпилепсіей и т. п.

Совершенно то же правило можетъ быть примѣнено и къ другимъ сочетаннымъ формамъ, какъ, наприм., къ случаямъ, въ которыхъ существуетъ сочетаніе съ истеріей, алкоголизмомъ.

Нужно, впрочемъ, отмѣтить, что если будетъ выработана подробная таб-

лица вопросовъ, отвѣты на которые интересуютъ Департаментъ, то неудобство регистраціи сложныхъ формъ легко устранимо.

Такъ, наприм., по отношенію къ эпилепсіи можетъ быть прямо поставленъ вопросъ: сколько изъ пользованныхъ отдѣльными формами страдали эпилепсіей и сколько не страдали, причемъ противъ каждой классификаціонной рубрики и придется ставить число, соотвѣтствующее числу лицъ, страдавшихъ и формою данной рубрики, и представлявшихъ признаки эпилепсіи.

Этотъ способъ особенно важенъ по отношенію къ связи психозовъ съ дегенераціей. Въ классификаціи, предлагаемой обществомъ, понятіе „Дегенеративной психопатіи" сравнительно узко, и, наприм., врачи, придерживающіеся Маньяновскихъ воззрѣній, будутъ считать, что эта классификація, съуживая понятіе, лишаетъ возможности по отчетамъ судить о распространенности дегенеративнаго элемента.

Но Общество полагаетъ, что правильнѣе выяснить вопросъ о дегенераціи, поставивъ для этого отдѣльный вопросъ, наприм., такого рода: сколько изъ пользовавшихся представляли: a) физическіе и b) психическіе признаки дегенераціи, и соотвѣтствующія числа помѣщать противъ каждой классификаціонной рубрики.

Въ такой же формѣ, то-есть съ опредѣленными вопросами и съ числовыми отвѣтами на каждый поставленный вопросъ, выставленными противъ каждой рубрики, классификація можетъ быть примѣнена и для выясненія другихъ этіологическихъ моментовъ. Для этого стоитъ только поставить интересующій вопросъ, наприм.,—сколько изъ больныхъ, страдавшихъ разными формами, злоупотребляли спиртными напитками, имѣли Lues, перенесли травму головы, представляли указаніе на прямую или боковую наслѣдственность, сколько представляли этнографическія особенности, свойственныя разнообразнымъ національностямъ и т. п.

Выработка этихъ вопросовъ, съ точки зрѣнія ихъ важности для науки и для Медицинскаго Департамента, конечно, должна составлять особую работу.

2-й вопросъ: ***какъ поступить, если болѣзнь мѣняетъ свою форму?***

Это особенно часто бываетъ по отношенію къ острымъ формамъ психозовъ, которые переходятъ во вторичное слабоуміе.

Необходимость условиться въ томъ, какъ поступать въ такихъ случаяхъ, понятна сама собою: если не держаться въ этомъ отношеніи какого-нибудь общаго правила, то цифры, соотвѣтствующія числу больныхъ по опредѣленнымъ формамъ, будутъ или не сходиться въ балансѣ, или не будутъ совпадать съ цифрами отчета за предыдущій годъ.

Общество полагаетъ, что для избѣжанія недоразумѣнія слѣдуетъ въ той части отчета, гдѣ идетъ рѣчь о движеніи больныхъ ***по формамъ***, ставить наряду съ обычными графами: „осталось отъ прошлаго года", „поступило", „выбыло" и пр.—еще особыя графы съ вопросами: 1) во сколькихъ случаяхъ ***„перешло изъ другихъ формъ"*** въ данную и 2) во сколькихъ случаяхъ изъ данной формы ***„перешло въ другія формы?"***

———

Приложенiе 2-е.

Предварительныя свѣдѣнiя о больныхъ, помѣщаемыхъ въ Психiатрическую Клинику Московскаго Университета.

Имя, отчество и фамилiя:

Нацiональность:

Лѣта:

Званiе:

Вѣроисповѣданiе:

Степень образованiя (грамотенъ или нѣтъ, гдѣ получилъ образованiе):

Брачное состоянiе:

Занятiе:

Мѣсто родины:

Мѣсто постояннаго жительства:

Гдѣ находится:

О ПРОШЛОЙ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО И ЕГО РОДСТВЕННИКОВЪ

1. Не страдали ли **родители больного (отецъ и мать)** душевною болѣзнью (если страдали, то когда и какою формою)? Или не представляли ли состоянiя близкiя къ душевному разстройству, не были ли малоумны, странны по характеру и по привычкамъ, не были ли привычными пьяницами, преступниками, не дѣлали ли попытокъ на самоубiйство? Не имѣли ли болѣзненныхъ суевѣрiй, наклонности придавать особое значенiе предметамъ, не были ли чрезмѣрно мнительны и подозрительны?

Не представляли ли они какихъ-нибудь признаковъ истерики, падучей болѣзни, Виттовой пляски, не страдали ли головными болями, невралгiями, параличами; не было ли мозгового удара, спинной сухотки или другихъ нервныхъ болѣзней, не было ли физическихъ уродствъ и рѣзкихъ недостатковъ развитiя, глухонѣмоты, заиканiя и т. п.?

Каково вообще было физическое здоровье родителей; не страдалъ ли кто изъ нихъ чахоткой, золотухой, или другою хроническою болѣзнью, не было ли у кого-либо изъ нихъ сифилиса (венерической болѣзни?)

Пилъ ли кто-либо изъ родителей вино или водку и по скольку?

Какъ дѣйствовало вино и не было ли бѣлой горячки?

Каковъ былъ характеръ отца и матери? Были ли они трудолюбивы и чѣмъ занимались?

Сколько было родовъ у матери и какъ они протекали?

Не было ли болѣзни послѣ родовъ и безпамятства?

Не было ли выкидышей?

Живы ли родители и, если умерли, то когда и отчего?

Нѣтъ ли родства между родителями?

Сколько дѣтей они имѣли? Сколько дѣтей было старше больного и сколько моложе?

Къ какому племени (народности) принадлежали родители и ближайшіе предки, какого были вѣроисповѣданія?

На кого изъ родителей болѣе похожъ больной?

2 Не было ли между **кровными родственниками** больного душевно-больныхъ или лицъ, близкихъ къ душевному разстройству, людей малоумныхъ, со странностями въ характерѣ и привычкахъ, привычныхъ или запойныхъ пьяницъ, преступниковъ, самоубійцъ и т. п., если были, то кто именно?

Не было ли лицъ страдающихъ истерикой, падучей болѣзнью, пляской св Витта, головными болями, невралгіями, параличами или другими нервными болѣзнями а также съ физическими уродствами и недостатками развитія, какъ глухонѣмота, заиканье и т п, и если были, то кто именно?

Сообщить соотвѣтствующія свѣдѣнія объ:

a) Дѣдѣ (съ отцовской и съ материнской стороны)
b) Бабкѣ (съ отцовской и материнской стороны).
c) О ближайшихъ родственникахъ родителей (братьяхъ и сестрахъ)
d) О братьяхъ и сестрахъ больного
e) О дѣтяхъ больного.

Сообщить объ умершихъ, въ какомъ возрастѣ и отчего умерли, и если въ больницѣ, то въ какой?

Не замѣчается ли въ роду расположенія къ чахоткѣ, золотухѣ, раковой болѣзни или какимъ другимъ?

3. Зачатіе больного.

Въ какомъ возрастѣ были отецъ и мать при рожденіи больного?

Не совпало ли зачатіе больного съ болѣзненнымъ состояніемъ или опьяненіемъ одного или обоихъ родителей?

Не произошло ли оно послѣ какой-нибудь тяже-

лой болѣзни отца или матери (тифа, воспаленія легкаго и т п), или послѣ какого нибудь изнурительнаго лѣченія (напр, ртутнаго)?

4. Рожденіе больного.

Въ какомъ состояніи находилось здоровье матери во время беременности больнымъ (не болѣла ли чѣмъ-нибудь, не имѣла ли нравственныхъ потрясеній, вела ли покойную жизнь, не предавалась ли излишествамъ не пила ли водки и вина, не получала ли ушибовъ не слишкомъ ли много работала)?

Своевременны ли были роды, правильны ли были они, не было ли наложенія щипцовъ, поврежденія головки ребенка и т. п?

5. Развитіе больного въ дѣтствѣ.

Кто кормилъ больного?

Если кормилица, то не пьянствовала ли она во время кормленія и была ли здорова?

Если было искусственное кормленіе, то чѣмъ именно?

Не давали ли ребенку въ раннемъ дѣтствѣ вина или маку (для сна и т. п)?

Когда явились зубы, когда началъ ходить и говорить?

Не наблюдались ли мозговые припадки, судороги (напр., при прорѣзаніи зубовъ), ночные крики или испуги? Не было ли хожденія во снѣ, ночнаго недержанія мочи?

Не было ли признаковъ золотухи, англійской болѣзни, и не оставили ли онѣ послѣ себя какихъ-либо послѣдствій?

Не падалъ ли ребенокъ съ высоты и не было ли болѣзней уха?

Какія вообще перенесъ дѣтскія болѣзни и былъ ли болѣзненный ребенокъ или здоровый?

Не было ли признаковъ остановки умственнаго развитія, понятливъ ли былъ онъ или нѣтъ?

Не былъ ли больной въ дѣтствѣ особенно пугливъ, раздражителенъ, непослушенъ, капризенъ, жестокъ; кто руководилъ первоначальнымъ воспитаніемъ и какъ воспитывался (баловали или слишкомъ строго воспитывали)?

Когда и гдѣ началось ученіе?

6. Періодъ полового развитія.

Когда появились признаки полового развитія?

(У мужчины- на какомъ возрастѣ измѣнился голосъ, а у женщины—когда появились регулы. скоро ли установились)?

Не было ли тѣлесное или умственное развитіе преждевременнымъ?

Не обнаружилось ли въ отроческомъ возрастѣ появленіе половой зрѣлости какими-нибудь болѣзнями — нервностью, малокровіемъ, блѣдною немочью, мнительностью, нервными припадками?

Не измѣнилось ли въ это время душевное состояніе больного? Не явилось ли у него наклонности къ уединенію, мечтательности, чрезвычайной наклонности къ богомолью, не развились ли суевѣрія или странныя привычки, особенное пристрастіе къ какому-нибудь занятію?

Не замѣчалось ли нравственныхъ недостатковъ: упрямства, отсутствія чувства любви къ родителямъ, чувства справедливости, не было ли наклонности ко лжи, воровству, не обнаруживалась ли жестокость по отношенію къ животнымъ?

Не обнаружилось ли появленіе половой зрѣлости ухудшеніемъ способности къ ученію, ослабленіемъ памяти и разсѣянностью?

Не обнаружилось ли въ то же время половое влеченіе слишкомъ рано и, если рано, то чѣмъ это выразилось?

Не имѣлъ ли слишкомъ рано половыхъ отношеній, не было ли онанизма?

Соотвѣтствовало ли возрасту умственное развитіе больного?

Какъ онъ воспитывался и учился, и гдѣ?

Были ли способности больного выше или ниже средняго уровня?

Были ли умственныя способности развиты гармонично, или замѣчалось преобладаніе памяти, воображенія или разсудка?

Рано ли началось у больного серьезное отношеніе къ занятіямъ?

Въ юности былъ ли энергиченъ или вялъ, легко увлекался или нѣтъ, сходился ли съ товарищами или сторонился ихъ, подчинялся ли старшимъ или нѣтъ?

7. Возмужалый возрастъ.

Въ какомъ видѣ представлялась совокупность душевныхъ свойствъ больного?

Каковъ былъ его **характеръ** и **темпераментъ** вообще? Былъ ли слабохарактеренъ, малодушенъ или твердъ волей, былъ ли сообщителенъ или несообщителенъ, эгоистиченъ или сочувствовалъ людямъ, наклоненъ къ самопожертвованію, золъ или добръ, увлекался или былъ холоденъ, заботливъ или беззаботенъ, былъ ли энергиченъ, подвиженъ или вялъ, рѣшителенъ или нерѣшителенъ, правдивъ или лживъ, честенъ или наклоненъ къ обманамъ?

Былъ ли больной вспыльчивъ, раздражителенъ и при какихъ условіяхъ? Былъ ли обидчивъ, подозрителенъ, ревнивъ? Не было ли какихъ-нибудь особенно тревожащихъ (навязчивыхъ) мыслей?

Не было ли ханжества или выдающейся религіозности?

По отношенію къ умственнымъ способностямъ: были ли онѣ выше или ниже средняго уровня, не замѣчалось ли особыхъ талантовъ или большого недомыслія, ограниченности? Не было ли замѣтно чрезмѣрное преобладаніе фантазіи?

Каково было обычное настроеніе больного, веселое или грустное, легко ли измѣнялось настроеніе?

Каково было **общественное положеніе** больного Доволенъ ли онъ былъ имъ или нѣтъ?

Каковы были **занятія** больного (физическія и умственныя), соотвѣтствовали они его способностямъ или нѣтъ? Какъ исполнялъ свои обязанности не занимался ли слишкомъ много? Сколько времени въ сутки шло на занятія и сколько на отдыхъ? Отдыхалъ ли въ теченіе года?

Каковы были **семейныя отношенія** больного (къ женѣ и дѣтямъ), не было ли постоянныхъ домашнихъ ссоръ, и какую роль въ нихъ игралъ больной, онъ ли производилъ ссоры или онъ отъ него не зависѣли?

Не злоупотреблялъ ли чрезмѣрно половыми отношеніями; не было ли неправильныхъ половыхъ отношеній?

Каково было вообще **тѣлосложеніе** больного— крѣпкое или слабое; былъ ли онъ полонъ или худъ и не замѣчалось ли въ этомъ отношеніи рѣзкихъ перемѣнъ въ немъ? Если замѣчалось, то когда?

Не замѣчалось ли **расположенія** къ какому-нибудь **заболѣванію,** и къ какому именно?

Не страдалъ ли какими-нибудь выдающимися болѣзнями?

1 Не страдалъ ли какою-нибудь душевною болѣзнью Если страдалъ, то когда именно какою формой, сколько времени продолжалась болѣзнь, чѣмъ закончилась, гдѣ лѣчился?

2. Не страдалъ ли нервными болѣзнями; не было ли Виттовой пляски, судорожныхъ припадковъ, упорныхъ головныхъ болей, невралгій, припадковъ истерики, параличей, онѣмѣнія и пр?

3. Не замѣчалось ли признаковъ особенной нервности, не дѣлался ли слишкомъ легко бредъ, не замѣчалась ли чрезмѣрная конфузливость, легкое появленіе краски въ лицѣ или судорогъ и вообще признаковъ невропатической конституціи? Если эти признаки были, то когда именно?

4. Не было ли болѣзней пищеварительныхъ органовъ, не страдалъ ли запорами, геморроемъ, болѣзнью печени, не замѣчалось ли присутствія солитера, глистъ?

5. Не было ли страданій сердца и кровеносныхъ сосудовъ?

6. Не было ли легочныхъ страданій, продолжительнаго кашля, кровохарканія, одышки?

7. Не было ли страданій мочеполовыхъ органовъ и какія именно?

Для женщинъ:

Правильны ли регулы, сильны ли онѣ?

Сопровождается ли ихъ появленіе болями? Не бываетъ ли при этомъ измѣненія настроенія?

Сколько разъ больная была беременна? Всегда ли благополучны и своевременны были роды?

Не было ли болѣзней половыхъ органовъ? Когда и чѣмъ лѣчилась?

Когда были послѣдніе роды и кормленіе?

Какъ вообще переносилась беременность, роды и кормленіе?

Если регулы кончились, чѣмъ сопровождалось ихъ окончаніе?

Не сопровождалось ли оно измѣненіемъ характера, тоскливостью и т. п.?

8. Не было ли ушибовъ головы, страданій уха, носа, глазныхъ операцій?

9. Не было ли какихъ-нибудь общихъ тяжелыхъ болѣзней, острыхъ (тифъ, воспаленіе легкихъ и пр.) или хроническихъ (подагра, малокровіе, блѣдная немочь и пр.)? Если были, то когда именно?

10. Не было ли сифилиса врожденнаго или пріобрѣтеннаго? Если былъ, то когда и чѣмъ лѣчился?

11. Не было ли долговременныхъ кожныхъ болѣзней, язвъ, не носилъ ли фонтанели?

12. Не привыкъ ли ставить банки или піявки?

13. Не злоупотреблялъ ли спиртными напитками? Сколько пилъ вина и пива?

Какъ дѣйствовало вино?

14. Курилъ ли больной и сколько?

15. Не злоупотреблялъ ли морфіемъ, хлораломъ и не было ли отравленія какимъ-нибудь ядомъ (мышьякомъ, свинцомъ, спорыньей, ртутью и т. д.)?

Каковы были **средства къ жизни** больного, достаточныя или недостаточныя?

Не потерпѣлъ ли онъ значительныхъ имущественныхъ потерь?

Не жилъ ли больной въ **обществѣ людей, страдающихъ истерикой, падучею болѣзнью** или **помѣшательствомъ?**

Не было ли непосредственно передъ заболѣваніемъ какихъ-нибудь **гнетущихъ заботъ** или сильныхъ нравственныхъ **потрясеній** (огорченія, сильнаго испуга?)

Не было ли **непосредственно** передъ заболѣваніемъ какой нибудь болѣзни (отъ простуды, ушиба и пр.?)

Какія еще обстоятельства заслуживаютъ вниманія въ прошлой жизни больного?

Не находился ли подъ судомъ и слѣдствіемъ?

Не былъ ли въ походахъ? Не имѣлъ ли ранъ и какія именно?

Не былъ ли свидѣтельствованъ, какъ душевно больной, Губернскимъ Присутствіемъ?

8. Когда и чѣмъ обнаружились первые предвѣстники заболѣванія?

Не было ли сначала раздражительности, безсонницы, быстрой утомляемости, разсѣянности?

Обнаруживалась ли вялость, апатія, неохота къ труду; нерѣшительность, пугливость, сильная впечатлительность, мрачное настроеніе, боязнь лишиться разсудка, отвращеніе къ жизни съ попытками къ самоубійству?

или необыкновенная веселость, желаніе много говорить, суетливость, большая подвижность, расточительность и стремленіе къ разнаго рода предпріятіямъ?

или недовѣрчивость по отношенію къ окружающимъ или знакомымъ, подозрительность, ревность, враждебное отношеніе, жалобы, угрозы?

или недомысліе, странности въ сужденіяхъ, невнимательность, разсѣянность?

или ослабленіе умственныхъ способностей, ошибки въ счетахъ, забывчивость, легкомысліе?

Не было ли головныхъ болей, головокруженія, обмороковъ, припадковъ, судорогъ, параличей, временнаго косоглазія, затрудненія въ произношеніи?

Когда появилось рѣзко выраженное душевное разстройство?

Появилось ли оно внезапно или развивалось постепенно?

Какою причиною было оно вызвано?

Какими припадками оно выразилось?

Описать **теченіе болѣзни** съ обозначеніемъ сро

ковъ, въ которые происходили измѣненія въ признакахъ болѣзни.

9. Какія проявленія болѣзни существуютъ въ настоящее время?

Высказываетъ ли что нибудь больной или нѣтъ. Много ли говоритъ или мало, кричитъ или говоритъ тихо?

Говоритъ ли связно или безсвязно?

Подвиженъ больной или неподвиженъ, суетливъ или вялъ?

Бываютъ ли приступы буйнаго возбужденія съ разрушеніемъ вещей и съ нападеніемъ на окружающихъ?

Понимаетъ ли больной ясно окружающее или неясно?

Если неясно, то узнаетъ ли близкихъ и мѣсто, гдѣ находится?

Каково настроеніе больного, печальное, веселое, гнѣвливое или безразличное?

Существуютъ ли припадки тоски и страха?

Какъ измѣнился характеръ больного?

Не замѣчается ли у него неотвязчивыхъ тревожныхъ мыслей

Какого рода ложныя мысли высказываетъ больной, не считаетъ ли онъ себя погибшимъ, грѣшникомъ, виноватымъ, разореннымъ или, наоборотъ, чрезвычайно знатнымъ, богатымъ человѣкомъ; не считаетъ ли, что его преслѣдуютъ враги, не считаетъ ли себя святымъ?

Не имѣетъ ли больной обмановъ чувствъ (галлюцинацій):

а) зрѣнія: не видитъ ли чего-либо не существующаго (людей, звѣрей, чего-либо страшнаго) и пр?

б) слуха: не слышитъ ли какихъ-либо звуковъ, голосовъ, отдѣльныхъ словъ или цѣлыхъ фразъ?

в) обонянія: не ощущаетъ ли по временамъ или постоянно какого-либо запаха, когда другіе этого запаха не ощущаютъ?

г) вкуса: не жалуется ли на присутствіе во рту какого-либо особеннаго вкуса?

д) осязанія: не жалуется ли, напр., что его кто-то трогаетъ, что на него дѣйствуютъ электрическими токами?

Хорошо ли помнитъ, что было до болѣзни и запоминаетъ ли, что происходитъ во время болѣзни?

Не имѣетъ ли наклонности бѣжать изъ того мѣста, гдѣ находится?

Опасенъ ли больной для окружающихъ (не существуетъ ли наклонности къ убійству, поджогу и т. д.)?

Есть ли стремленіе къ самоубійству?

Нѣтъ ли измѣненій въ произношеніи словъ (неотчетливое произношеніе, заиканіе), а также въ почеркѣ и въ походкѣ?

Опрятенъ ли больной, нѣтъ ли пролежней, язвъ, сыпей?

Похудѣлъ ли сильно или нѣтъ?

Какъ ѣстъ больной и что предпочитаетъ?

Каково отправленіе на низъ и мочеиспусканіе?

Есть ли половое возбужденіе и чѣмъ оно проявляется?

У женщинъ: какъ измѣнились регулы во время болѣзни, когда были послѣднія регулы и не было ли при нихъ ухудшенія?

Температура тѣла (нѣтъ ли жара)?

Существуютъ ли въ настоящее время какіе-либо судорожные припадки?

Сознаетъ ли себя душевнобольнымъ или нѣтъ?

Сильно ли перемѣнился онъ лицомъ? (желательно представленіе прежнихъ фотографическихъ карточекъ)

Какое было лѣченіе и гдѣ?

Кто даваль эти свѣдѣнія?

18——9 Пріемная Психіатрической клиники. №

Имя

лѣта сем. сост. число дѣт. занятіе званіе національность родина мѣсто жительства степень образованія

Общій анамнезъ.

Наслѣдственность

Условія и образъ жизни (жилье, пища. трудъ, движенія, сонъ)

Прежняя жизнь (воспит., переѣзды, эконом. условія, дѣятельность)

Интоксикаціи (алкогол., куреніе и др.)

Нравственныя потрясенія

Травмы

Lues urethritis

Перенесенныя остр. и хронич. болѣзни (съ дѣтства)

Прежнее лѣченіе

Прежнее состояніе.	Настоящее состояніе.
Общ.	сост. (питаніе, сложеніе и пр Температура
Орг.	пищев стулъ Геморр. кровот. Печень зѣвъ
Орг.	Кровообр. сердце сосуды П.
Орг.	дых. Носъ Горло

Прежнее состояніе.	Настоящее состояніе.
Мочев.	орг. почки
	Анализъ мочи
Полов.	орг.
(у женщ. рег., роды, кормл.)	(у женщ. послѣдн. регулы)
Кожа	лимф. ан железы
	Селез Щитов железа.
Кости.	суставы
	Черепъ.
Мышечн.	сист.
Орг.	чувствъ обоняніе вкусъ
	слухъ
	зрѣніе

Нервная система.	Субъективн жалобы: боли, парестезіи и проч. Анестезіи Параличи Судороги: контракт.; фибр.; и.; тряс. Атаксія и проч. Измѣненія: рефлексовъ глубокихъ, поверхн. Вазомоторн. троф. симп. Электросокр.

Физическіе симптомы,

	Зрачки
	Рѣчь
Припадки	Почеркъ
	Сонъ

Анамнезъ психическаго разстройства.

(Свѣдѣнія получены отъ)

Въ который разъ боленъ? Былъ ли въ специальной лѣч.?

STATUS PRAESENS: способность оріентироваться; понимание, воспріятіе, воспроизведеніе (память), галлюцинаціи бредовыя идеи, навязчивыя идеи; теченіе мысли Вниманіе. Самочувствіе. Настроеніе, психическая чувствительность, аффекты Влеченія. Самообладаніе Двигательное возбужденіе. Разговоръ, особенности двигательныхъ актовъ Поведеніе (пища, чистоплотность и пр).

Физическіе признаки дегенераціи

Діагнозъ:

Лѣч.

Предполагаемыя причины:

Мѣсяцъ и число.	ДАЛЬНѢЙШЕЕ ТЕЧЕНІЕ БОЛѢЗНИ.

Примѣчаніе

Просьба о помѣщеніи былъ

Отказано по

Адресъ

Принят

Таблица для изслѣдованія

Кто доставилъ свѣдѣнія?

Больн... ...лѣтъ, время наблюд.

Степени родства		Дѣдъ.	Бабушка.	Дяди и тетки съ отцовской стороны.	Двоюродные с/я братья и сестры (съ отцовской стороны)	Родны с/я племянники и племянницы
Имена больныхъ родственниковъ						
Дѣйствительное число лицъ						
Свѣдѣній вовсе не имѣется						
Врожденные физич недостатки						
Врожденныя душевныя аномаліи						
Пріобрѣт. болѣзни. На котор году явились.						
Органическія болѣзни нервной системы.	Повреждения травм. головы					
	Воспаленіе мозга и оболочекъ					
	Кровоизліянія и опухоли					
	Спинномозг болѣзни					
	Невриты					
НЕВРОЗЫ	Невралгія					
	Судорожн болѣзни (хорея и др)					
	Падучая болѣзнь					
	Истерика					
	Ипохондрія					
	Неврастенія					
	Прочія нервныя болѣзни					
Образъ жизни и особенности характера	Пьянство, запой, бѣлая горячка					
	Безпорядочная, праздная жизнь					
	Уголовныя преступленія					
	Самоубійства					
	Особыя черты харак. и привычки					
Психозы различныхъ формъ.						
Общія физич болѣзни.	Золотуха					
	Чахотка					
	Сифилисъ					
Друг выдающ. бол (ракъ, подаг., діаб. и пр)						
Разныя случайныя состоянія.						

Физическіе признаки вырожденія изслѣдуемаго.	Общія особенности	Форма черепа	Лицо (нос и проч.)	Ротъ (зубы, небо)	Уши

наслѣдственнаго вырожденія.

Кто собиралъ свѣдѣнія?

ня 18 года. Болѣзнь

Родны е/я братья и сестры.	Отецъ.	Больной.	Мать.	Сыновья и дочери больн (аго, ой).	Внуки и внучки больн (аго, ой).	Двоюродны е/я братья и сестры (съ материнской стороны).	Дяди и тетки съ материнской стороны	Дѣдъ	Бабушка.

Глаза.	Шея	Туловище.	Конечности	Покровы (волос и пр.).	Половые органы	Функц. аном. (рѣчь и пр.).

Психіатрическая клиника Московскаго Университета.

Свѣдѣнія о наслѣдственности больно

Имена.	Общественное положеніе.	Если живъ, то сколькихъ лѣтъ.	Если умеръ, то сколькихъ лѣтъ.	Отъ какой болѣзни умеръ.	Душевныя болѣзни.	Органическія нервныя болѣзни.	Неврозы (эпилепсія, истерія, хорея)	Lues.	Золотуха.	Чахотка.	Нѣкоторыя особыя болѣзни.	Пьянство.	Самоубійство.	Убійство, поджогъ, воровство и пр.	Чудачества, странности.	Характеръ.	Умственныя способности.	Образъ жизни (прав., эксцессы).	Врожденные тѣлесные недостатки
a) по отцовской линіи.																			
1 Отецъ.																			
2 Братья отца.																			
3. Ихъ дѣти.																			
4. Сестры отца.																			
5. Ихъ дѣти.																			
6. Дѣдъ.																			
7. Его братья																			
8. Ихъ дѣти																			
9 Сестры дѣда																			
10. Ихъ дѣти.																			
11 Бабка.																			
12. Ея братья																			
13. Ихъ дѣти.																			
14. Сестры бабки.																			
15. Ихъ дѣти																			
b) по материнской линіи.																			
1. Мать.																			
2. Братья матери.																			
3. Ихъ дѣти.																			

*) Дѣти дядей, тетокъ, братьевъ, сестеръ и пр., происшедшія отъ браковъ съ лицами, которыя сами происходятъ изъ невропатической семьи, отмѣчаются знакомъ **NB.**

Имена.	Общественное положеніе.	Если живъ, то сколькихъ лѣтъ.	Если умеръ, то сколькихъ лѣтъ.	Отъ какой болѣзни умеръ.	Душевныя болѣзни.	Органическія нервныя болѣзни.	Неврозы (эпилепсія, истерія, хорея.	Lues.	Золотуха.	Чахотка.	Нѣкоторыя особыя болѣзни.	Пьянство.	Самоубійство.	Убійство, поджогъ, воровство и пр.	Чудачества, странности.	Характеръ.	Умственныя способности.	Образъ жизни (прав., эксцессы).	Врожденные тѣлесные недостатки
4. Сестры матери.																			
5. Ихъ дѣти.																			
6. Дѣдъ.																			
7. Его братья.																			
8. Ихъ дѣти.																			
9 Сестры дѣда.																			
10 Ихъ дѣти.																			
11 Бабка																			
12. Ея братья.																			
13. Ихъ дѣти																			
14. Сестры бабки																			
15. Ихъ дѣти.																			
c) семья больнаго.																			
1 Родные братья больного.																			
2 Ихъ дѣти.																			
3. Родныя сестры больного																			
4 Ихъ дѣти.																			
5. Дѣти самого больного.																			

Дополнительныя свѣдѣнія.

Женское отдѣленіе. **ПСИХІАТРИЧЕСКАЯ КЛИНИКА**

Число больныхъ.

Въ верхнемъ отдѣленіи.
Въ нижнемъ отдѣленіи.
Въ изоляціонномъ отдѣленіи.

Состояло.

Были безпокойны,

Днемъ (число часовъ безпокойства). Ночью (число часовъ безпокойства)

но не кричали
Кричали
Разрушали
Раздѣвались

Были изолированы:

(Число часовъ изоляціи)

Заперты
Просто изолированы днемъ
Спали въ отдѣльныхъ комнатахъ
Спали въ корридорѣ

Постельное содержаніе.

Съ удержаніемъ прие[illegible]

Нападали:

На врачей
Надзират
На прислугу
На другихъ больныхъ
На посѣтителей

Нечистопл.:

Днемъ (число разъ) | Предл. число разъ. | Ночью (число разъ) | Предл. число разъ.

Относит мочи
Относит. дефекаціи

Мазались:

Мочей
Экскрементами
Слюной
Кушаньемъ

Отказывались отъ пищи:

Вполнѣ | Не вполнѣ

Зондъ

Не спали:

Совсѣмъ. | Менѣе 4-хъ часовъ.

Нанесли себѣ поврежденій:

Замѣчены синяки и другія поврежденія

Стремленіе къ самоубійству.	**Покушеніе.**	**Стремленіе къ побѣгу.**	**Побѣгъ.**

Физически больны:

T⁰ повышена.	Разн. болѣзни	Припадки.	Обмороки и головокр.	Пролежни.	**Регулы.**

МОСКОВСКАГО УНИВЕРСИТЕТА.

Поступ. новыхъ.	Переведено изъ изъ изъ	Выбыло.	Состоитъ	Съ 9 ч. утра до 9 ч. утра.

Подъ особымъ наблюденiемъ.

Днемъ Ночью.

Гидротерапiя (ванны продолж.)

Распоряженiе на слѣд. день.
Лѣкарства.

Назначены вновь.	Отмѣнены
Hypnotica	

Экстренн. перем. бѣлья.

Въ трудно разрываем. платье.

Отобраны недозволенн. вещи

Сколько лицъ Среднее число часовъ

Гуляли:

Въ саду больш. мал изол

Внѣ больницы

Въ отпуску

Отказались отъ гулянья

Работали:

Были въ общей залѣ:

Видѣлись съ родн

Отк. отъ свид.

Отказались отъ ванны

Что разрушено (разорвано) больными

Что попортилось

Желательныя улучшенiя

Отказались отъ лѣкар

Прислуга.

Число въ верхнемъ отд.
„ нижнемъ „
„ изоляцiон „

Дежурили ночью

Вновь приняты	Ушли совсѣмъ.	въ отпускѣ	Больны.

Проступки служителей (грубость) невнимание и пр.

Дежурили.

Надзират.

Фельдшер.

Особыя происшествiя.

Псиxiатрическая Клиника

Вѣдомость *съ 9 час. утра* *до 9 ч. у.*

Номера по порядку	Имена больныхъ.				Находятся.			Были безпок. (въ как. час.)				Изолиров. (въ как. час.).				Нападали (чис. разъ)					Нечистоплот. (чис. разъ).				Мазались.		Отказыв. отъ пищи.			Сонъ	
																					Днемъ.		Ночью								
		Поступили.	Выбыли.	Переведены изъ отд.	Въ верхнемъ отд.	Въ нижнемъ отд.	Въ изоляціон. отд.	Не кричали.	Кричали	Разрушали	Раздѣвались.	Заперты.	Просто изол.	Спали въ отд. ком.	Спали въ коррид.	На врачей	На надзирателей.	На прислугу.	На посѣтителей	На больныхъ	Моч	Дефекац.	Моч.	Дефекац.	Экскрементами.	Мочей и т. п.	Не вполнѣ	Вполнѣ.	Зондъ.	Не спали вовсе.	Спали менѣе 4 часовъ
1																															
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															
21																															
22																															
23																															
24																															
25																															
26																															
27																															
28																															
29																															
30																															

	Особыя происшествія	Дежурили
Что разрушено больными		Надзир.
Что попортилось		
Желательныя улучшенія		Студент

Московскаго Университета. Мужское отдѣленіе.

Состоитъ больныхъ: *Въ верхнемъ отдѣленіи*
Въ нижнемъ
Въ изоляціонномъ

Стремленіе нанос. себѣ повр.	Нанесли себѣ поврежденіе.	Замѣчены синяки и пр.	Покушеніе на самоубійство.	Стремленіе къ самоубійству.	Стремленіе бѣжать.	Побѣгъ.	Подъ особымъ наблюд.	Постельное содержаніе.	Пост. сод. съ держан	Экстрен перем. бѣлья	Въ трудно-разрыв платьѣ.	Отобран. недозволен. вещи	Гуляли					Работали.	Были въ общей залѣ.	Видѣлись съ родными.	Физическія болѣзни.			Ванны и гидротерапія.	Отказались.			Назначенія и замѣчанія на слѣдующій день.
													Въ большомъ саду.	Въ маломъ саду.	Въ отдѣльномъ.	Внѣ больницы.	Въ отпуску.				Т повышена.	Припадки, обмороки.	Пролежни.		Отъ ванны.	Отъ прогулки.	Отъ лѣкарства.	
																												1
																												2
																												3
																												4
																												5
																												6
																												7
																												8
																												9
																												10
																												11
																												12
																												13
																												14
																												15
																												16
																												17
																												18
																												19
																												20
																												21
																												22
																												23
																												24
																												25
																												26
																												27
																												28
																												29
																												30

Прислуга	Число	Дежурили ночью	Поступки служителей (грубость, невниманіе и пр.)
	Въ верхнемъ отдѣленіи „ нижнемъ „ „ изоляціонн „		
	Вновь приняты	Ушли сов. | Въ отпус. | Больны	

Приложеніе 9-е

Имя ____ возрастъ ____ Мѣсто наблюденія ____ 18 __ 9 __

	Числа.	+10	+9	+8	+7	+6	+5	+4	+3	+2	+1	НОРМА.	−1	−2	−3	−4	−5	−6	−7	−8	−9	−10
СОЗНАНІЕ.	**Способность оріентиров...**																					
	Частичныя измѣненія: напряж. (+), дефекты (—)																					
	Вниманіе.																					
	Пассивное вниманіе.......																					
	Активное вниманіе........																					
ИНТЕЛЛЕКТЪ.	**Объемъ запаса идей.....**																					
	Степень интеллект. возбужд.																					
	Напряженность идей.......																					
	Количество возникающ идей.																					
	Быстрота смѣны идей....																					
	Широта (легкость) сочетаній.																					
	Связность (послѣдов) идей																					
	Актъ осмышленія........																					
	Глубина мышленія........																					
	Память..............																					
	Фантазія................																					
	Количество воспріятій....																					
	Воспріят изъ болѣзн ощущен																					
	Галлюцинаторныя явленія.																					
	Бредовыя идеи.........																					
	Частичность бреда																					
	Систематизація бреда																					
	Навязчивость идей и сочет.																					
ЧУВСТВО.	Самочувствіе пониженное...																					
	Самочувствіе повышенное ..																					
	Настроеніе депрессивное...																					
	Настроеніе экспансивное...																					
	Смѣшанное настроеніе (гнѣвное и пр.)..........																					
	Устойчивость настроенія ...																					
	Степень возбудим. душ чувства																					
	Низшія чувства (полов)....																					
	Высшія чувства (нравст и пр).																					
	Интенсив. чувства Аффекты																					
ВОЛЯ.	**Активность ....**																					
	Количество влеченій.......																					
	Измѣнчивость влеченій.....																					
	Интенсивность влеченій....																					
	Быстрота перехода влеченій въ акты............																					
	Вліяніе высш задержекъ.																					
	Спеціальныя влеченія......																					
	Степень произвольн. актовъ.																					
	Правильность поведенія																					
	Возбужд. рѣчи (говорливость)																					
	Двигат. возбужд. (подвижн.)																					
	Особенности двигат проявлен.																					
	Преобладаніе высш влечен. надъ низшимъ.........																					
	Цѣльность личности																					
	Сонъ																					
	Общее состояніе питан. (**вѣсъ**)																					
	Физическіе																					
	Признаки..............																					

Приложеніе 10-е.

Психіатрическая Клиника Московскаго Университета.

Названіе больницы

Фамилія и имя больно

поступил *возрастъ* *жительство* *родина* *національность* *вѣроиспов.*

выбыл *семейное сост* *званіе* *занятіе* *степень образованія* *кѣмъ помѣщен*

Свѣдѣнія о біологическихъ и психическихъ свойствахъ больнаго и условіяхъ жизни.

Свѣдѣнія **о наслѣдственности:** на кого похожъ больн ?

1. Родъ отца а) отецъ
   б) дѣдъ бабка
   в) дяди тетки (и ихъ потомство)
2. Родъ матери а) мать
   б) дѣдъ бабка
   в) дяди тетки (и ихъ потомство)
3. Братья больн сестры (и потомство)
4. Дѣти и потомство б ного

Условія зачатія и утробной жизни; рожденіе.
(Возрастъ отца при рожд. б-ого матери

Развитіе въ дѣтствѣ:

Развитіе въ періодъ половой зрѣлости:
(У женщинъ появленіе регулъ)

Особенности психическаго склада:
(Умъ и его развитіе, темпераментъ, характеръ и измѣненіе психическихъ свойствъ съ теченіемъ времени)

Обзоръ прежней жизни:
(У женщинъ: беременность, роды кормленіе).

Образъ жизни въ ближайшее время:
(Условія семейныя, сексуальныя, экономическія, занятія, питаніе и пр.)

Моральныя вліянія:
(Быстродѣйствующія и длительныя)

Свѣдѣнія о перенесенныхъ болѣзняхъ съ указаніемъ на время

Психическія болѣзни

Нервныя.

Болѣзни отдѣльныхъ системъ
(Пищевар., кровообр., дыханія мочеполовой, кожи и пр.)
болѣзни уха глазъ носа
urethritis

Травмы и хирург. операціи.

Общія болѣзни, острыя и хроническія:
lues и его теченіе

Отравленія: алкоголемъ

Начало и теченіе настоящаго заболѣванія до поступленія.

Этіологическіе моменты совпадающія съ заболѣваніемъ:

Проявленіе болѣзни:

Состояніе при поступленіи

Антропологическія особенности:

Ростъ:
Размѣры головы:
Горизонт. окружн. (норм м. 550 mm.; ж. 530 mm).
Продольн. обхват. (м. 350; ж. 330).
Длинникъ (м. 185; ж. 175).
Поперечникъ (м. 150; ж. 140).
Высота (м. 135; ж. 125).

Показатель ширины $\left(\frac{\text{П. } 100}{\text{Д}}\right)$.

Показатель высоты $\left(\frac{\text{В. } 100}{\text{Д}}\right)$.

Другія измѣренія:

Цвѣтъ волосъ
Цвѣтъ радужной оболочки

Недостатки физическаго развитія:

Черепъ
Лицо
  носъ
  ротъ
  зубы небо
  уши
Шея
Туловище
Конечности
  ногти
Половые органы
Покровы
Функціональныя особенности (рѣчь и пр.)
Общій видъ

Общее питаніе
Вѣсъ
Температура тѣла
Органы пищеваренія
Органы кровообращенія
Органы дыханія
Органы мочевые почки
Органы половые
Кости
Покровы
Лимфатическій аппаратъ и железы
Мышцы
Органы чувствъ
зрачки

Нервная система:

Физическія отправленія

Психическое состояніе:

Составлено С. С. Корсаковымъ.

Психiатрическая Клиника Московскаго Университета.

Годъ мѣсяцъ, число.	ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНIЕ.								ДѢЙСТВIЯ и ВОЛЕВАЯ СФЕРА.	
	Общее питанiе, вѣсъ, темпера-тура	Органы пищева-ренiя.	Органы крово обращенiя.	Органы дыханiя	Органы мочевые	Органы половые.	Покровы, кости, железы и лимф. аппар	Нервная система, органы чувствъ и мышцы (Чувствит., движенiя рефлексы. вазомоторн., секреторн. дѣят.)	Психомоторныя особенности двигательныхъ проявленiи (Каталепсiя, мимическiя разстройства и пр.).	Поведенiе, влеченiя, задержки. (Активность подвижность, говорливость, измѣнчивость въ мотивахъ, преобладающiя и извращенныя влеченiя и пр.).

Приложенie 11-е.

Фамилія и имя больно *Листъ.*

СФЕРА ЧУВСТВЪ.		СФЕРА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНАЯ.								
Самочувствіе, настроеніе, аффекты, преобладающія эмоціи.	Возбудимость отдѣльныхъ душевныхъ чувствъ (Нравств. и пр.).	Содержаніе мыслей, особенно напряженныя мысли, бредъ, навязчивыя идеи	Воспріятія изъ болѣзненныхъ ощущеній, обманы чувствъ	Сознаніе, способность оріентироваться, отдавать отчетъ въ воспріятіяхъ	Мышленіе (Быстрота, легкость, глубина, односторонность, послѣдовательность, логичность и пр.)	Память (запомин. и воспомин.) и фантазія.	Вниманіе активное и пассивное	Личность.	Сонъ и сновидѣнія	Лѣченіе и режимъ.

Составлено С. С. Корсаковымъ


Zsaba